



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



RECURSO DE REVISIÓN:
R.R.59/2019.
RECURRENTE: [REDACTED]

AUTORIDAD DEMANDADA:
CONTRALORÍA INTERNA DEL
INSTITUTO DE SALUD DEL
ESTADO DE MÉXICO.

LEYENDA TESTADO 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 fracción 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 información concerniente a una persona identificada o identificable.

Toluca, México a catorce de noviembre de dos mil diecinueve.

VISTO para resolver el **Recurso de Revisión** número **59/2019**, interpuesto por [REDACTED] por su propio derecho, contra la sentencia de fecha treinta de noviembre de dos mil dieciocho, dictada por la Séptima Sala Regional del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, con sede en Toluca, México, en el expediente del juicio administrativo número **854/2018**, promovido por el hoy recurrente; y,

RESULTANDO:

1. Mediante escrito presentado el once de septiembre de dos mil dieciocho, en la Oficina de Correspondencia Común de la Primera y Séptima Salas Regionales del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México y, que correspondió conocer a la Séptima Sala Regional del citado tribunal, [REDACTED] por su propio derecho demandó de la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, la invalidez de la resolución de catorce de agosto de dos mil dieciocho, recaída al expediente **CI/ISEM/DH/015/2016**, mediante la cual se determinó la existencia de responsabilidad administrativa del aludido actor e impuso sanción de suspensión del



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



empleo, cargo o comisión que desempeña actualmente en el Instituto de Salud del Estado de México, por el término de treinta días, sin goce de sueldo, en su carácter de [REDACTED] y en funciones de [REDACTED] adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México.

2. Por acuerdo de doce de septiembre de dos mil dieciocho, el Magistrado adscrito a la Séptima Sala Regional del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, admitió a trámite la demanda con el número de juicio administrativo 854/2018, ordenó correr traslado a la autoridad demandada para que produjera su contestación; admitió las pruebas precisadas con los incisos A, B, relativas a la instrumental de actuaciones y presuncional en su doble aspecto, legal y humana, reservando su desahogo para el momento de la celebración de la audiencia de ley y, señaló fecha y hora para tal efecto; negó la suspensión del acto reclamado, pues de concederla constreñiría a la autoridad demandada a realizar un acto que es el reclamado por esa vía (fojas 23 y 24 del juicio administrativo 854/2018).

3. Por oficio recibido con el folio 012763, en la Oficialía de Partes de la Séptima Sala Regional del aludido tribunal, el ocho de octubre de dos mil dieciocho, el Titular del Órgano Interno de Control del Instituto de Salud del Estado de México, formuló contestación de demanda y ofreció pruebas (fojas 27 a 38 ídem); mediante acuerdo de nueve de octubre del citado año, el Magistrado de dicha Sala, la tuvo por contestada y admitió las probanzas ofrecidas (foja 39 ídem).



4. Seguidos los trámites procesales el seis de noviembre de dos mil dieciocho, el Magistrado de la Sala Regional, celebró la audiencia de ley (foja 41 ídem).

5. El treinta de noviembre de dos mil dieciocho, el Magistrado aludido, dictó sentencia en el juicio administrativo de origen (fojas 42 a 53 ídem) en la que declaró la validez de la resolución emitida en el expediente CI/ISEM/DH/015/2016, de fecha catorce de agosto de dos mil dieciocho, por la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, mediante la cual consideró a [REDACTED] administrativamente responsable de causar infracción al artículo 42, fracciones I y XXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, vigente al momento de los hechos, toda vez que el catorce de junio de dos mil dieciséis, casi tres horas después que el servicio de enfermería informara el sangrado e hipotensión en que se encontraba [REDACTED] decidió intervenirla quirúrgicamente, lo que ocasionó retraso en la atención y manejo quirúrgico de la paciente y, falleció el quince de junio del citado año; por ende, impuso sanción administrativa disciplinaria consistente en suspensión del empleo, cargo o comisión que desempeñaba actualmente en el Instituto de Salud del Estado de México, por el término de treinta días, sin goce de sueldo.

6. Inconforme con esa determinación el actor interpuso revisión, presentada el dieciséis de enero de dos mil diecinueve, en la Oficialía de Correspondencia Común de este Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, mediante promoción foliada con el número 00000308; por acuerdo de diecisiete de enero de dos mil diecinueve, el Magistrado Presidente de la Primera Sección de la Sala Superior



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



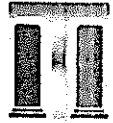
admitió a trámite el recurso, mandó registrarlo con el número de expediente 52/2019, designó ponente; ordenó correr traslado a la autoridad demandada, para que expusiera lo que a su derecho conviniera (fojas 12 del expediente R.R. 59/2019).

7. El veintinueve de enero de dos mil diecinueve, la citada Sección de la Sala Superior, tuvo por desahogada la vista por parte del Titular del Órgano Interno de Control del Instituto de Salud del Estado de México (foja 23 ídem).

8. El ocho de febrero del referido año, la aludida Sección de la Sala Superior, recibió el expediente del juicio administrativo número 854/2018; por ende, al encontrarse debidamente integrado, lo turnó al Magistrado ponente, para la elaboración del proyecto de resolución (foja 27 ídem).

9. El uno de julio de la referida anualidad, el Magistrado Presidente de la Primera Sección de la Sala Superior de este tribunal, en cumplimiento al acuerdo dictado por la Junta de Gobierno del mismo, publicado en la Gaceta de Gobierno del Estado de México, en veintiséis de junio del año que transcurre, "**ORDENA LA CONCLUSIÓN** del recurso de revisión" y remitir los autos a esta Cuarta Sección de la Sala Superior (foja 29 ídem).

10. El once siguiente, el Magistrado Presidente de la Cuarta Sección de este tribunal, ordenó radicar, formar y registrar el expediente en el libro de gobierno de recursos de revisión con el número **R.R.59/2019**, enviar el acuse de recibo correspondiente; se tuvieron como domicilios procesales, los señalados por las partes en el Recurso



de Revisión 52/2019; igualmente, se hizo del conocimiento de éstas, el nombre de los magistrados integrantes de la referida Sección; finalmente, se turnó el asunto a la ponencia de la magistrada Teresita del Niño Jesús Palacios Iniestra, para la elaboración del proyecto de resolución (foja 35 ídem); por lo que,

CONSIDERANDO:

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 legalmente para conocer, tramitar y resolver el presente recurso de revisión, en términos de lo dispuesto por los artículos 116, fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 9, párrafo tercero, 30, fracción II, 34, fracción III 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 entidad; 25 y 32 del Reglamento Interior del propio Tribunal, y apartado primero, inciso a), del Acuerdo de la Junta de Gobierno y Administración del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, por el que se determina que la Cuarta Sección de la Sala Superior de este tribunal intervendrá en el trámite y resolución de recursos de revisión, que deriven de juicios en los que la litis verse sobre actos administrativos consistentes en resoluciones definitivas y de trámite derivadas de los procedimientos disciplinarios previstos en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios (abrogada), publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México "Gaceta del Gobierno", el veintiséis de junio de dos mil diecinueve, ya



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



que se impugna una resolución dictada en un juicio administrativo, por la Séptima Sala Regional del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, que determinó la validez del acto impugnado consistente en la resolución de catorce de agosto de dos mil dieciocho, emitida en el expediente CI/ISEM/DH/015/2016, dictada por la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, que declaró la existencia de responsabilidad administrativa de [REDACTED] [REDACTED] e impuso suspensión del empleo, cargo o comisión que desempeña actualmente en el Instituto de Salud del Estado de México, por el término de treinta días, sin goce de sueldo, en aplicación a la ley de la materia abrogada.

SEGUNDO. El recurso fue interpuesto por parte legitimada en el proceso, en términos de lo dispuesto en los artículos 230, fracción I y 286 del código adjetivo de la materia, porque [REDACTED] [REDACTED] es actor en el juicio administrativo que se revisa.

TERCERO. Este medio de impugnación fue presentado oportunamente, ya que la sentencia recurrida fue notificada al inconforme el veinte de diciembre de dos mil dieciocho, por conducto de Edjayr Cruz Peñaloza, autorizado en términos del artículo 112 del Código de Procedimientos Administrativos a quien se le tuvo con ese carácter en términos del acuerdo de fecha doce de septiembre del año dos mil dieciocho, por lo que con fundamento en los artículos 25, fracción I y 28, fracción I del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, la citada notificación surtió efectos el día hábil siguiente en que fue practicada y, el cómputo del plazo de ocho días que señala el numeral 286 del citado ordenamiento, inició el nueve de enero de dos mil diecinueve y feneció el dieciocho del mismo mes y año,

ESTADO DE MÉXICO
SECRETARÍA DE JUSTICIA
COMISIÓN SUPLENTE
SECRETARÍA DE JUSTICIA



descontándose los días del veintiuno de diciembre de dos mil dieciocho al siete de enero de dos mil diecinueve, por corresponder al segundo periodo vacacional de este tribunal (inhábiles), doce y trece del mes y año citados, por ser sábado y domingo, respectivamente de conformidad con el artículo 12 de la ley adjetiva de la materia; de ahí que si el escrito de expresión de agravios fue presentado ante la Oficina de Correspondencia Común del Tribunal, el dieciséis de enero de esta anualidad, es incontrovertible que se hizo valer dentro del mencionado plazo.

CUARTO. 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 fecha treinta de noviembre de dos mil dieciocho, de la Séptima Sala Regional del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, en el expediente del juicio administrativo número **854/2018**, promovido por [REDACTED] 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.



QUINTO. La sentencia impugnada, en síntesis se apoyó en las consideraciones legales siguientes:

A). FIJACIÓN DE LA LITIS:

Se circunscribe a determinar la validez o invalidez de la resolución de catorce de agosto de dos mil dieciocho, emitida en el procedimiento administrativo disciplinario número CI/SEM/DH/015/2016, por la que se determinó la existencia de responsabilidad administrativa del actor e impuso sanción administrativa disciplinaria consistente en suspensión del empleo, cargo o comisión que desempeña actualmente en el Instituto de Salud del Estado de México, por el término de treinta días, sin goce de sueldo.

B). ESTUDIO DE FONDO:

C). CONCEPTOS DE INVALIDEZ:

1. Causa agravio el considerando III, de la resolución impugnada, por inexacta valoración de las pruebas, al dejar de aplicar los artículos 95, 100 y 105 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, en relación con la indebida aplicación de los numerales 1.8, fracciones VII, VIII, IX y 1.11, fracción I del Código Administrativo vigente, ya que el actor manifestó que posterior a la extracción del recién nacido, tuvo una lesión en mano izquierda por la extracción forzada del producto, por lo que dejó la institución para consultar a un especialista en Ortopedia y Traumatología, estando imposibilitado para atender a la paciente, lo que acreditó con la instrumental de actuaciones, relativa al Informe del Director del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y



Costilla", del Instituto de Salud del Estado de México, quien el veintiuno de febrero de dos mil dieciocho, por oficio número 217B50080/DIR/067/2018, refirió *"se encuentra un registro de atención de urgencias en libreta de Triage de enfermería a las 10:00 am., con el nombre de [REDACTED] así como hoja de valoración de urgencias"*, por lo que contrario a lo considerado por la demandada, el actor sí acreditó que posterior a la cesárea realizada a la paciente, presentó lesión en mano izquierda, trasladándose a diversa unidad médica con servicio de Traumatología y Ortopedia, para su atención.

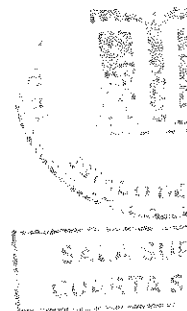
El doce de junio de dos mil dieciocho, el Órgano de Control ordenó oficiosamente, el desahogo de las testimoniales a cargo de [REDACTED] [REDACTED] de la documental pública vinculada a la "HOJA QUIRÚRGICA", del Departamento de Enfermería, de catorce de junio de dos mil dieciséis, se desprende que contrario a lo manifestado por la demandada y, con sus mismos argumentos, el demandante no estuvo a cargo de la paciente sino diverso servidor público, quien fue informado de su gravedad.

Del acta administrativa de veintiocho de junio de dos mil dieciocho, mediante la cual se desahogaron las testimoniales a cargo de [REDACTED] [REDACTED] se desprende que ambos testigos fueron coincidentes, al señalar que no recordaban que, el actor hubiera sido informado, menos quedado a cargo de la paciente.



2. Causa agravio la resolución combatida, en el considerando IV, en cuanto al análisis y valoración de las pruebas, especialmente la inexacta aplicación de los artículos 32, 38, fracción II, 95, 100 y 105 del código adjetivo de la materia, en relación con los arábigos 83, 85, 87, 91, 92 y 96 del citado ordenamiento legal, al estudiar el Peritaje Técnico Médico Institucional, emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, al ser omisa en pronunciar en qué ordenamiento valora dicho elemento de prueba; es decir, como documental pública o pericial, dejándole en indefensión, al no fundar y motivar su resolución.

3. Causa agravio la sentencia combatida, por inexacta aplicación de los artículos 42 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, en relación con el ordinal 274, fracciones II, IV y VI, del código adjetivo de la materia, vulnerando sus derechos reconocidos en los artículos 1, 17 y 20 constitucionales, al fundar la sanción en las fracciones I y XXII del artículo 42 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios abrogada y, calificarla como grave, lo cual es contradictorio, porque conforme a la legislación no es grave; no llevó a cabo una individualización de la sanción.



D). REFUTACIÓN DE LOS AGRAVIOS POR PARTE DE LA DEMANDADA:

1. Que si bien con el oficio número 217B50080/DIR/067/2018, se acreditó que se proporcionó atención médica en el hospital al que estaba adscrito el actor; empero, el horario de labores de [REDACTED], en el nosocomio, fue de las ocho horas



con catorce minutos a las dieciocho horas con once minutos, el catorce de junio de dos mil dieciséis, sin que precise la hora del citado día que se ausentó de la unidad en que laboraba, con motivo de la lesión que presentó en la mano izquierda al realizar cesárea a la paciente; además, de las notas de valoración de urgencias en el apartado denominado "plan", señaló que se envía a valoración por el servicio de Ortopedia y Traumatología; lo cierto es que sólo refiere dicha situación, sin especificar si el paciente se trasladaría por sus propios medios o serían utilizados aquellos con los que contaba el hospital para llevarlo a otra unidad médica, no acreditando con algún medio de prueba idóneo, su traslado a otro hospital y, menos, su estancia.

2. Si bien es cierto que el médico [REDACTED] fue informado del estado que cursaba la paciente, también lo es que [REDACTED] fue el médico responsable de brindar atención, el catorce de junio de dos mil dieciséis, conociendo la condición grave que cursaba.

3. Los testigos no sólo deben declarar sobre los hechos controvertidos de manera uniforme y congruente, sino además, sus respuestas deben dar certeza y veracidad, careciendo de dichos requisitos los testimonios a cargo de [REDACTED] y [REDACTED] ya que las respuestas "NO LO RECUERDO", carecen de certeza de los hechos.

4. La conducta fue grave, derivado del análisis de los medios de prueba con los cuales se demostró su responsabilidad, puntualizando los factores que llevaron a dicha conclusión, plasmándose la motivación de la gravedad de la conducta y omisiones; el artículo 49, párrafo cuarto



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, no dispone literalmente como graves las fracciones I y XXII del artículo 42, del propio ordenamiento, pero ello no resta valor a la gravedad de la conducta que desplegó y, una vez determinado que fue grave, se analizaron las circunstancias del ordinal 49, de la citada codificación.

5. La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, en términos del artículo 2.26 del Código Administrativo del Estado de México, tiene por objeto contribuir a la solución de conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos, de ahí que las opiniones de dicho organismo son imparciales, confidenciales, justas, con ética profesional y buena fe, resultando improcedente aplicar el artículo 83 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, por cuanto a la prueba pericial, ya que si bien esa documental es denominada "*Peritaje Técnico Médico Institucional*", pero su naturaleza jurídica es de una documental pública, al ser emitida conforme al Convenio de Colaboración Interinstitucional firmado entre la Secretaría de la Controlaría y la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, el veintitrés de mayo de dos mil tres.

El Magistrado de la Séptima Sala Regional al analizar los conceptos de disenso del actor, su refutación por la demandada y, valorar las pruebas aportadas por las partes, conforme a las reglas de la lógica y sana crítica, atento a los numerales 95 y 105 del código adjetivo de la materia, arribó a la conclusión de que los conceptos de invalidez eran infundados e inoperantes, señalando lo siguiente:



Que [REDACTED] fue citado a garantía de audiencia por el Subdirector de Responsabilidades y Situación Patrimonial dependiente de la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, mediante oficio número 217B11200/116/2017, de quince de diciembre de dos mil diecisiete, en el que hizo de su conocimiento las presuntas irregularidades administrativas y, los preceptos legales infringidos, en su calidad de Médico Especialista "A", con funciones de Gineco-obstetra adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México, al incurrir en negligencia en la atención médica que proporcionó a [REDACTED] [REDACTED] (finada), el catorce de junio de dos mil dieciséis, ya que a las ocho horas con veinte minutos decidió pasarla a sala de expulsión, realizó episiotomía, activó código Mater ante sospecha de ruptura uterina, realizó cesárea observando ruptura de cuatro centímetros, llevó a cabo "desarterización selectiva" para reparar la citada ruptura y, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informara sangrado e hipotensión, decidió nuevamente intervenirla quirúrgicamente, dando lugar al retraso en la atención y manejo quirúrgico de la paciente, lo que conllevó a que fuera referida a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña", en estado crítico, con datos de inestabilidad hemodinámica importante y probable daño neurológico y a las cinco horas con cuatro minutos del quince de junio del citado año, presentó arritmias letales y falleció.

Transcribió los artículos 42, fracciones I y XXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios; 33, 51, 61 y 61 Bis, de la Ley General de Salud; 48, 139 y 140, fracciones I y II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



Prestación de Servicios de Atención Médica; 5.3.1.13.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

Que derivado de ello, el demandante desahogó garantía de audiencia en la que argumentó y ofreció pruebas; consistentes en la documental pública consistente en el oficio y respuesta, dirigido al Director del Hospital Materno Infantil "*Miguel Hidalgo y Costilla*", para que informara diversas circunstancias que precisó; pericial en materia de ginecología y obstetricia; documental pública consistente en la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia, México, Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato, México; presuncional legal y humana e instrumental de actuaciones.

Que el catorce de agosto de dos mil dieciocho, la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, resolvió correctamente que, en cuanto a que el servidor público no había sustentado el procedimiento de "desarterización selectiva" para reparar la ruptura uterina, la misma se encontraba desvirtuada, ya que las Guías de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato en su numeral 4.5, así como el Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia en el numeral 2.3, recomiendan realizar suturas compresivas como tratamientos conservadores, para controlar la hemorragia obstétrica; luego, fue correcto el procedimiento en cita.



Lo anterior, se demostró con la documental pública denominada "*Intervención Quirúrgica*" (foja 45 del expediente de origen), en relación con el peritaje en materia de ginecología y obstetricia, ofrecido por el actor, a cargo de [REDACTED] elementos de prueba que fueron valorados en términos de los artículos 83, 95, 102 y 105 del código adjetivo de la materia, concediéndoles eficacia plena para desvirtuar en este aspecto, la referida irregularidad administrativa.

Asimismo, examinó el "*oficio y respuesta del mismo, que se sirva ordenar girar al Director del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla"*", esto es, el número 217B50080/DIR/067/2018, de veintiuno de febrero de dos mil dieciocho (foja 440 ídem), mediante el que remitió "*informe de urgencias*" (fojas 449 a 451 ídem), el cual no benefició al demandante para desvirtuar la diversa irregularidad administrativa disciplinaria consistente en que "*casi tres horas después de que el servicio de enfermería informara del sangrado e hipotensión en que se encontraba la paciente, decidió intervenirla quirúrgicamente, lo que dio lugar al retraso en la atención y manejo quirúrgico de dicha paciente*", ya que si bien con tal documento acreditó que posterior a la cesárea realizada a [REDACTED] [REDACTED] él presentó lesión en mano izquierda por extracción forzada del producto y fue valorado por el servicio de urgencias ese día, a las diez horas, en el Hospital Materno Infantil "*Miguel Hidalgo y Costilla*" y, enviado a valoración por servicio de Ortopedia y Traumatología, al Hospital General "*Dr. Gustavo Baz Prada*", para ser atendido, motivo por el que no fue posible brindar atención médica oportuna a la paciente referida; sin embargo, no ofreció algún medio de prueba que acreditara su traslado y estancia en dicho hospital, por lo que dicha prueba no resultó benéfica a sus intereses.

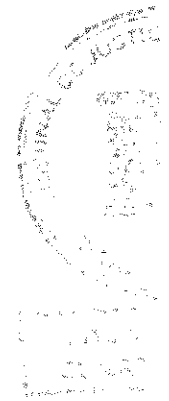


TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



A más de lo anterior, la atención brindada por el servicio de urgencias fue a las diez horas del catorce de junio de dos mil dieciséis y, fue dado de alta a las diez horas con treinta y cinco minutos del mismo día, por lo que a las once horas con cuarenta y cinco minutos, cuando el servicio de enfermería detectó el padecimiento de la paciente, pudo proporcionar la atención requerida, contrario a ello [REDACTED] [REDACTED] intervino quirúrgicamente a la hoy finada hasta las quince horas con nueve minutos; es decir, casi tres horas después del reporte de enfermería, lo que ocasionó retraso en la atención médica y manejo quirúrgico.

Respecto a la instrumental de actuaciones y presuncional legal y humana, se valoraron en términos de los artículos 38, fracciones VI y VII, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 103 y 105 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, las cuales no contribuyeron a desvirtuar la responsabilidad administrativa disciplinaria en que incurrió el demandante, pues contrario a ello del expediente formado se desprenden elementos que acreditaron que no cumplió con la máxima diligencia el servicio encomendado, porque el catorce de junio de dos mil dieciséis a las once horas con cuarenta y cinco minutos, el servicio de enfermería informó el estado de salud en que se encontraba [REDACTED] [REDACTED]; empero, [REDACTED] casi tres horas después la intervino quirúrgicamente, dando lugar al retraso en la atención médica y manejo quirúrgico de aquélla, lo cual trajo como consecuencia que fuera referida al Hospital Materno Infantil "Dr. Vicente Ramón Guerrero Saldaña", en estado crítico, presentando arritmias letales y falleció el quince de junio de dos mil dieciséis.





Que deviene infundado el argumento vinculado a que el Peritaje Médico Institucional de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, de siete de julio de dos mil diecisiete, carece de los requisitos de la prueba pericial, porque dicha Opinión Técnica Médica, no se rige por las reglas de dicha prueba, al constituir sólo una opinión que se realiza de forma individual o colegiada y, cuyo objeto es responder a preguntas formuladas, tocante a la calidad de atención que recibió algún paciente; por ende, se valora como documental pública; la circunstancia de que no se desahogara conforme a las formalidades previstas en los numerales del 83 al 87 del código adjetivo de la materia, no le restaba eficacia probatoria.

Que en cuanto a su contenido debe establecerse en su análisis el estudio del proceso de atención médica cuidando que el lenguaje utilizado sea claro y pertinente con el objeto de que sea entendible, ilustrando en cada caso el estado clínico del paciente previo a su atención, necesidades y objetivos del tratamiento; respecto a su contenido, la Opinión Técnica Médica Institucional, tiene pleno valor probatorio, al contener las características del ordinal 57 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, por ser emitida por autoridad facultada para ello, pues la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, es una autoridad de la Administración Pública del Estado, con carácter de organismo público descentralizado del Instituto de Salud del Estado de México, dotada de autonomía técnica y administrativa para elaborar opiniones, acuerdos, laudos, así como para cooperar con los órganos internos de las instituciones públicas del sector salud y, conforme a la fracción VII, del artículo 2.26 del Código Administrativo del Estado de México, atentos a su objetivo de contribuir a la solución de conflictos suscitados entre



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO

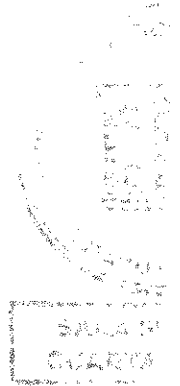


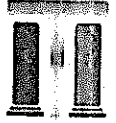
usuarios y prestadores de servicios médicos que le sean solicitados por autoridades judiciales, administrativas o el ministerio público, en términos de los convenios celebrados.

La referida probanza, también tiene alcance probatorio en cuanto a su contenido para acreditar la responsabilidad atribuida al actor, pues corrobora que fue emitida utilizando lenguaje claro que ilustró respecto al estado clínico de la paciente previo a su atención médica, sus necesidades y objetivos del tratamiento; luego, la demandada la sopesó conforme a la lógica y la sana crítica, confrontándolas unas con otras, en términos de los ordinales 95 y 105 del código adjetivo de la materia.

Respecto al argumento del actor, en el sentido de que la demandada determinó que la infracción fue grave, pero el artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, califica cuales son infracciones graves y, precisa las fracciones del artículo 42, sin que las hipótesis I y XXII se encuentren insertas, es inoperante.

Ello, al considerar que, el objeto del legislador fue reducir la discrecionalidad de las autoridades en la imposición de las sanciones administrativas, evitando conductas arbitrarias contrarias a los derechos de los trabajadores al servicio del Estado e impidiendo actos a través de los cuales se pretenda eludir la imposición de sanciones a servidores públicos infractores; el numeral 49 del propio ordenamiento refiere "*en todo caso*", se considerará infracción grave el incumplimiento a las obligaciones previstas en las fracciones que precisa, lo cual es una limitación para la autoridad sancionadora, pero no significa que esas sean las únicas que pueden catalogarse como graves, pues el citado





ordinal no acota sus facultades para clasificar así a las infracciones no señaladas, por lo que en ejercicio de sus atribuciones, la autoridad puede determinar el marco aplicable, atendiendo a las circunstancias que prevé el propio numeral.

En el caso, precisó la gravedad de la infracción en que incurrió el servidor público; el nivel jerárquico, antigüedad y las condiciones del infractor en el servicio público; condiciones socio-económicas del infractor; antecedentes de imposición de sanciones y posible reincidencia del servidor público en el incumplimiento de obligaciones de la misma naturaleza y el monto del beneficio, daño o perjuicio económico, derivado del incumplimiento de obligaciones, análisis que se comparte y, por ende, la sanción administrativa disciplinaria consistente en la suspensión del cargo, empleo o comisión que desempeña en el Instituto de Salud del Estado de México, por treinta días, sin goce de sueldo, es fundada y motivada, ajustándose a los arábigos 14 y 16 constitucionales, en concordancia con el diverso 22 del código adjetivo de la materia, por lo que se declara la validez de la resolución de catorce de agosto de dos mil dieciocho, dictada por el Contralor Interno del Instituto de Salud del Estado de México.

SIXTO. Los agravios expresados por el particular recurrente, en síntesis son:

1. Se aplicaron en forma inexacta los artículos 22, 95 y 273 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México; hay una interpretación desleal de la *causa petendi*, al declarar la validez de la resolución controvertida; la autoridad de primer grado no atendió a todos y cada uno de los agravios de la demanda, entre otros, la inexacta



valoración de las pruebas, pues el Órgano de Control, en ningún momento acreditó que el recurrente haya sido enterado previamente del sangrado que presentó la paciente [REDACTED] antes de las 3:30 horas, máxime que realizó argumentos lógico jurídicos en relación a las contradicciones en que incurrió la demandada, pues como se aprecia a fojas 10 y 11 de la instrumental de actuaciones, de dicha circunstancia fueron informados tanto el Médico Anestesiólogo [REDACTED] [REDACTED] como el Médico Gineco-obstetra [REDACTED] [REDACTED], pero no hay confrontación de esas probanzas.

2. El a quo es omiso en advertir la falsedad con la que se condujo la demandada, al afirmar que el actor fue informado del sangrado que presentó la solicitante del servicio médico y, estuvo en posibilidad de atenderla, lo que es contrario a las constancias del expediente, porque se desprende que posterior a la atención de la paciente, acudió al área de urgencias para ser atendido de la lesión en la mano, luego participó como ayudante en la cirugía de [REDACTED] con una duración aproximada de tres horas y, al concluir se retiró a recibir atención médica por parte de un especialista.

Que durante dicho lapso, de acuerdo con la resolución de la demandada (segundo párrafo de la foja 18), el Doctor [REDACTED] fue informado, inclusive éste dio indicaciones posoperatorias, desconociendo las razones por las cuales no fue intervenida antes de que el demandante regresara.

3. La responsabilidad incoada por la autoridad demandada, carece de fundamentación y motivación, al valorar los elementos probatorios, porque sólo fundamentó su sanción en la nota de urgencias



de atención al actor; agregó que "*suponiendo*" que estuvo en posibilidad de atender a la paciente, pero sin acreditar mediante alguna probanza idónea su afirmación y, sin analizar los medios de convicción que ofertó en su demanda, pues el dictamen emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, no sirve para demostrar que el demandante fue informado del sangrado de la paciente; resolvió sin atender fielmente a los agravios esgrimidos.

4. Se aplicó de manera inexacta el artículo 22 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, en cuanto prevé que, las resoluciones serán claras, precisas y congruentes con las cuestiones planteadas por las partes o las derivadas del expediente del procedimiento y proceso administrativo; viola el diverso artículo 273, fracción III, de esa codificación, tocante a que la aludida resolución debe analizar todas y cada una de las cuestiones planteadas por los interesados, pero en el considerando cuarto de ésta, no aconteció, al no atender alguna parte de los agravios dejando de analizar el argumento sometido a su consideración ni se adentra en reflexionar jurídicamente, lo que violenta el principio de congruencia. En apoyo de su aserto, citó la jurisprudencia localizable con el registro 195706, del rubro: "*PRINCIPIO DE CONGRUENCIA. QUE DEBE PREVALECCER EN TODA RESOLUCIÓN JUDICIAL*" y la diversa, sin datos de localización, del epígrafe: "*FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS ACTOS IMPUGNADOS. ALCANCE DE ESTE PRINCIPIO*".

5. Realizó argumentos lógico jurídicos sobre la inexacta aplicación de los preceptos legales y la falta de confrontación de los medios de prueba que acreditan la errónea apreciación, concluyendo la forma en que debieron valorarse las pruebas y aplicado el derecho; es



incongruente la estimación de infundados los agravios y, por otra parte, abordó el fondo, declarándolos inoperantes, lo que transgrede el principio de congruencia y le deja en indefensión.

6. La resolución de la Séptima Sala Regional, no está debidamente fundada y motivada, pues en cuanto a la valoración del peritaje Técnico Médico emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, omitió la valoración unas frente a otras, infringiendo el numeral 273, fracción IV del código adjetivo de la materia, en concordancia con los artículos 2.26, fracción VII del Código Administrativo del Estado de México, 18, fracciones VII y VIII, artículo 29, fracciones XI y XII y 21 del Reglamento Interno de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.

7. Hay inexacta aplicación de los artículos 2.26, fracción VII del Código Administrativo del Estado de México, 18, fracciones VII y VIII, artículo 29, fracciones XI y XII, 21 del Reglamento Interno del citado organismo, los cuales sólo refieren facultades y atribuciones de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, pero no eximen a la autoridad a fundar y motivar su resolución, menos suplir sus deficiencias en perjuicio del actor.

8. Dejó de observar las reglas previstas en los artículos 83, 84, 85 y 87 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, porque la prueba pericial tiene sus reglas y formalidades específicas, máxime que se puso en evidencia la falta de lealtad y veracidad con la que se condujo ese organismo al emitir "*su opinión técnica*", la cual debió analizar y valorar minuciosamente para resolver



fundada y motivadamente, sin que baste que le imponga una sanción mínima cuando no ha lugar a sanción.

No confrontó la opinión técnica con la prueba pericial ofertada por el actor; no hay prueba de que fue informado del sangrado e hipotensión de la paciente [REDACTED] y, por tanto, estuvo en posibilidad de atenderla, máxime si otros dos especialistas fueron enterados de dicha situación, por lo que la citada opinión técnica no es idónea para acreditar su responsabilidad.

9. Existe inexacta aplicación de los artículos 14 y 17 constitucionales, en concordancia con los diversos 137, fracciones II y IV, 49, fracción II, párrafo cuarto de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, al reconocer la validez de la resolución de *"treinta de noviembre de dos mil dieciocho"* (sic), notificada el veinte de diciembre del citado año (sic); la sanción es excesiva e ilegal; la infracción no está calificada como grave en *"el párrafo cuarto, del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios"* (sic); la autoridad extralimitó sus facultades, al reconocer que las hipótesis por las que es sancionado no son consideradas graves, pero adelante señaló que, la ley es enunciativa más no limitativa, lo que le dejó en indefensión.

10. La resolución, no está ajustada a derecho, ante la falta de razonamientos lo que ocasionó indefensión.

El a quo, tampoco se pronunció respecto a la falta de valoración de antecedentes del actor, mismo que nunca ha sido sancionado administrativamente, lo que debe considerar el Órgano de Control,



dejándole inaudito, al carecer de los requisitos precisados en el arábigo 137, fracciones II y IV de la ley adjetiva aplicable.

SÉPTIMO. Por cuestión de método, esta Cuarta Sección Especializada examinará los agravios sintetizados en los ordinales 1, 4, 5 y 10, vinculados a que el a quo, al declarar la validez de la resolución controvertida en la primera instancia no fue exhaustivo y congruente con las cuestiones planteadas por las partes, como ordena el artículo 22 del código adjetivo de la materia, vulnerando el diverso 273, fracción III, del propio ordenamiento, respecto a que la resolución debe analizar todas y cada una de las cuestiones planteadas por las partes atendiendo al principio de congruencia; además, porque faltó confrontar los medios de prueba, conllevando falta de fundamentación y motivación.

Los agravios anteriores, son esencialmente fundados y se estudian conjuntamente dada su estrecha relación.

El principio de **exhaustividad de las sentencias**, obliga a dirimir todas las cuestiones litigiosas, esto es, las que fueron materia del procedimiento administrativo en primera instancia.

Por su parte, el diverso apotegma de **congruencia** exige en términos generales que las sentencias se ajusten a la litis planteada, esto es, debe existir una relación de concordancia entre lo solicitado por las partes y lo resuelto por el juzgador.

La doctrina jurídica identifica dos clases de congruencia; a saber: la interna y la externa. La primera consiste en que la sentencia no contenga resoluciones ni afirmaciones que se contradigan entre sí o con



los puntos resolutiveos. La congruencia externa exige que la sentencia resulte acorde con los términos de la litis.

Al respecto, es ilustrativa, por analogía la jurisprudencia que puede localizarse con el registro 194838, de Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo IX, enero de 1999, Materia(s): Administrativa, I.3º.A J/30, página 638, del rubro y texto siguientes:

"CONGRUENCIA, PRINCIPIO DE. SUS ASPECTOS. EL ARTÍCULO 229 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN ES EL QUE LO CONTIENE. El principio de congruencia (consistentemente respetado en materia civil), resulta igualmente utilizado y aplicado en todos los procesos judiciales y jurisdiccionales y en su esencia está referido a que las sentencias deben ser congruentes no sólo consigo mismas, sino también con la litis tal y como quedó formulada por medio de los escritos de demanda y contestación. Sostienen los jurisprudencia que hay dos clases de congruencia, la interna y la externa. La primera consiste en que la sentencia no contenga resoluciones ni afirmaciones que se contradigan entre sí o con los puntos resolutiveos. La congruencia externa exige que la sentencia haga ecuación con los términos de la litis. Ambas congruencias se contemplan en el artículo 229 del Código Fiscal de la Federación, al establecer: (se transcribe). Luego entonces, las Salas del Tribunal Fiscal de la Federación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 229 del Código Fiscal de la Federación, deben observar en toda sentencia el principio de congruencia, lo cual estriba en que al resolver la controversia lo hagan atentas a lo planteado por las partes respecto de la resolución, la demanda y la contestación, sin omitir nada, ni añadir cuestiones no hechas valer por los que controvierten; además, sus sentencias no deben contener consideraciones contrarias entre sí o con los puntos resolutiveos".

En el caso, el a quo constriñó el estudio de la litis planteada en la primera instancia, al referir que se citó al servidor público [REDACTED] a garantía de audiencia en cuyo citatorio se le hicieron saber las presuntas irregularidades administrativas atribuidas y, los preceptos legales infringidos en su calidad de [REDACTED]



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO

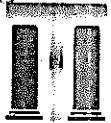


■ con funciones de ■ adscrito al Hospital Materno Infantil “Miguel Hidalgo y Costilla”, del Instituto de Salud del Estado de México, mismas que detalló; enseguida, transcribió diversas disposiciones legales de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y, Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

Asimismo, aludió al desahogo de la garantía de audiencia, en la que destacó que el actor formuló argumentos y presentó diversas pruebas que relacionó.

Igualmente, refirió que la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, el catorce de agosto de dos mil dieciocho, de manera acertada resolvió que, en cuanto a la irregularidad atribuida al servidor público, consistente en que no cumplió con la máxima diligencia en el cargo encomendado al existir negligencia médica proporcionada a la paciente, en la hora y fecha señaladas, la condujo a la sala de expulsión para resolución del embarazo, realizándole episiotomía medio lateral derecha, solicitó fórceps, sin contar con ellos, por lo que activó Código Mater, ante la sospecha de ruptura uterina realizó cesárea obteniendo recién nacida femenina y, al observar la citada ruptura uterina de cuatro centímetros, llevó a cabo el procedimiento de “*desarterización selectiva*” para reparar ruptura; sin embargo, en la nota correspondiente no existió sustento para dicho procedimiento. Respecto a ello, la demandada consideró que dicha infracción se encontraba desvirtuada con base en las Guías de Práctica Clínica Diagnóstico y





Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato en su numeral 4.5 así como el Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia en su numeral 2.3, los que recomiendan realizar suturas compresivas como tratamientos conservadores, para controlar la hemorragia obstétrica; las cuales relacionadas con la documental pública denominada "*Intervención Quirúrgica*" (foja 45 del expediente de origen y, peritaje en materia de ginecología y obstetricia a cargo de [REDACTED] [REDACTED] valoradas en términos de los numerales 83, 95, 102 y 105 del código adjetivo de la materia, merecieron eficacia demostrativa plena para desvirtuar la aducida infracción administrativa, ya que "*la desarterización selectiva*" fue correcta y sustentada.

Sin embargo, tocante a ello, esta porción de la resolución controvertida redundó en beneficio a los intereses del actor; luego, su examen resultó innecesario e incongruente con los planteamientos aducidos en la demanda de nulidad.

Enseguida, el a quo estudió la documental pública consistente en el oficio y respuesta al mismo que, debía emitir el Director del Hospital Materno Infantil "*Miguel Hidalgo y Costilla*", del Instituto de Salud del Estado de México, el cual consta en el oficio número 217B50080/DIR/067/2018, de veintiuno de febrero de dos mil dieciocho (foja 440 ídem), por el cual remitió "*Informe de urgencias*" (fojas 449 a 451 ídem), respecto del cual dijo: no resultó benéfico a los intereses del demandante para desvirtuar la diversa irregularidad tocante a que: *casi tres horas después de que el servicio de enfermería informara el sangrado e hipotensión en que se encontraba la paciente, decidió intervenirla quirúrgicamente, lo que retrasó la atención y manejo quirúrgico de la misma.*



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



Lo anterior, al considerar que si bien ese documento acreditó que posterior a la cesárea realizada a la paciente, presentó lesión en mano izquierda por la extracción forzada del producto y, fue valorado en el servicio de urgencias, el catorce de junio de dos mil dieciséis, a las diez horas, en el Hospital Materno Infantil "*Miguel Hidalgo y Costilla*" del Instituto de Salud del Estado de México, pero fue referido al diverso Hospital General "*Dr. Gustavo Baz Prada*", que contaba con especialista en Traumatología y Ortopedia, lo que motivó que no fuera posible brindar atención médica oportuna a la paciente aludida; sin embargo, el actor no ofreció alguna probanza fehaciente que acreditara su traslado y estancia a este último nosocomio para su valoración; de ahí que esa probanza no resultó benéfica a sus intereses.

Además, su atención en urgencias fue a las diez horas y, dado de alta a las diez horas con treinta y cinco minutos, de ahí que a las once horas con cuarenta y cinco minutos, cuando el servicio de enfermería detectó el estado de la paciente, pudo proporcionar la atención requerida, contrario a ello no la intervino quirúrgicamente sino hasta las quince horas con nueve minutos, esto es, casi tres horas después del reporte de enfermería, lo cual ocasionó retraso en la atención médica y manejo quirúrgico de la paciente.

En orden a la instrumental de actuaciones, presuncional legal y humana, adujo se valoraron en términos de los dispositivos legales referidos, mismas que no contribuyeron a desvirtuar su responsabilidad administrativa disciplinaria; además, en el expediente formado, obran elementos que acreditaron que no cumplió con la máxima diligencia en el servicio encomendado.



En torno al Peritaje Médico Institucional, de siete de julio de dos mil diecisiete, emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, respecto a si cumplía o no con los requisitos de una prueba pericial, consideró que no se rige por las reglas establecidas para la prueba pericial, al constituir una opinión, lo cual no restaba eficacia demostrativa con valor probatorio pleno en cuanto a su *contenido*, al ser clara y pertinente y, en orden a su *continente*, también tenía pleno valor probatorio como prueba documental, al ser emitida por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, organismo público descentralizado del Instituto de Salud del Estado de México, dotado de autonomía técnica y administrativa para elaborar opiniones como esas, en términos de la fracción VII, del artículo 2.26 del Código Administrativo del Estado de México, misma que justipreció conforme a la lógica y sana crítica y, dijo confrontar "*unas con las otras*", en términos de los ordinales 95 y 105 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, pero sin expresar con cuál prueba la confrontó, lo que conllevaba falta de motivación y fundamentación de la resolución impugnada.

Finalmente, el a quo se ocupó del motivo de disenso relacionado con la clasificación como grave de las infracciones atribuidas al actor, previstas en las fracciones I y XXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, argumento que calificó como "*inoperante*" (sic) y, en cuanto a éste refirió la intención del legislador de reducir la discrecionalidad de las autoridades en la imposición de las sanciones administrativas, evitando conductas arbitrarias contrarias a derechos de los trabajadores al servicio del Estado y, que si bien las fracciones aludidas no están comprendidas en el párrafo cuarto, del numeral 49 de la propia codificación; pero este



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



precepto legal no acota sus facultades para clasificar las infracciones no señaladas, en ejercicio de sus atribuciones legales; por tanto, al atender a las exigencias del propio ordinal impuso sanción consistente en suspensión del cargo, empleo o comisión que desempeña el servidor público, por el término de treinta días, sin goce de sueldo, lo que calificó como fundado y motivado.

No obstante lo anterior, la Séptima Sala Regional dejó de ser exhaustiva en cuanto a los planteamientos contenidos en la demanda de nulidad, vinculados a la inexacta valoración de las pruebas por parte de la demandada; así como el examen de los testimonios recabados por ésta a cargo de [REDACTED]

[REDACTED] ya que con posterioridad a su atención médica en urgencias, ingresó a quirófano como primer ayudante en la cirugía de diversa paciente; y, la demandada, al resolver sobre la responsabilidad del anesthesiólogo [REDACTED], sopesó que éste informó al doctor [REDACTED] el mal estado de salud que cursaba la paciente, al ostentar el cargo de [REDACTED] (especialista en Ginecología y Obstetricia), el cual la revisó sin encontrar datos de alarma para ingreso a quirófano; de la "Hoja Quirúrgica", del Departamento de Enfermería, de catorce de junio de dos mil dieciséis (foja 51 ídem), se aprecia que se avisó al Dr. [REDACTED] y, éste asiste, indicando "BH" de urgencia, pidiendo hemoderivados; de lo que se desprende que el actor no estuvo a cargo de la paciente sino otro servidor público, el cual fue informado de su gravedad.

Hecho éste respecto del que no se pronunció la demandada, resultando contradictorio, porque al valorar la responsabilidad



administrativa del anesthesiólogo afirmó y aceptó que el Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia era [REDACTED] no el demandante, empero, al resolver la responsabilidad del actor, éste fue responsable del retraso en la atención de la paciente, sin que precisara las pruebas que confirman las aseveraciones respecto del demandante.

Asimismo, adujo que no se llevó a cabo la confrontación de las pruebas, al sustentar la responsabilidad del actor, lo que hace evidente la falta de legalidad, sancionándole sólo con la Hoja de Enfermería y Peritaje Técnico Médico-Institucional de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, omitiendo realizar argumentos lógico-jurídicos, sin que tocante a dicha confronta la Séptima Sala Regional resolviera, faltando con ello a la exhaustividad de las resoluciones.

En cuanto a la apreciación de las pruebas, se arguyó que al valorar el Peritaje Técnico-Médico Institucional de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, la demandada fue omisa en razonar si era una documental pública o pericial, lo que trajo consigo la falta de fundamentación y motivación e indefensión del actor, al no cumplir con las exigencias de una pericial.

Así es, aunque la sentencia recurrida consta en mandamiento escrito de autoridad competente, faltó a la exhaustividad exigida por el ordinal 22 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México en concordancia con el 273 de la propia codificación y, a ese respecto los agravios aludidos son fundados pero insuficientes para revocar la sentencia controvertida; por tanto, debe confirmarse el sentido de la misma, pero por las consideraciones de esta Cuarta



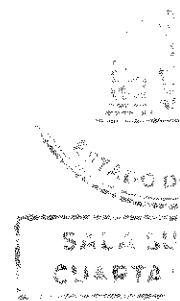
TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO

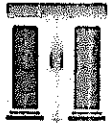


Sección Especializada contenidas en esta resolución, pues al no existir reenvío esta autoridad de segundo grado reasume jurisdicción en términos de la fracción III, del artículo 288 del propio ordenamiento.

La determinación de catorce de agosto de dos mil dieciocho, emitida por el Contralor Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en el expediente CI/ISEM/DH/015/2016, satisface las exigencias de fundar y motivar la causa legal del procedimiento, exigidos por el artículo 16 de la Carta Magna y, 1.8, fracción VII del Código Administrativo del Estado de México, al determinar la existencia de responsabilidad administrativa de [REDACTED] e imponerle sanción administrativa disciplinaria de suspensión del empleo, cargo o comisión que desempeña actualmente en el Instituto de Salud del Estado de México, por el término de treinta días sin goce de sueldo.

En efecto, el Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, fundó su competencia para conocer, tramitar y resolver dicho asunto en los artículos 14, 16 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, anterior a las reformas emitidas mediante Decreto número 202 publicado en la Gaceta del Gobierno el veinticuatro de abril de dos mil diecisiete; 38 Bis, fracción XIX de Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; 1, 2, 3, fracciones IV y VIII, 41, 43, 52, primer párrafo, 63 y 91 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, anterior a las reformas emitidas mediante el Decreto número 207, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el treinta de mayo de dos mil diecisiete; artículo NOVENO





transitorio del Decreto número 207, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el treinta de mayo de dos mil diecisiete, 1.8 del Código Administrativo del Estado de México; 123, 124, 132, fracción III y 136 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México; 30, fracciones V y XXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el siete de septiembre de dos mil diecisiete; 43, fracciones VIII y XX del Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el doce de agosto de dos mil once.

En cuanto a la motivación, estimó:

... Las presuntas transgresiones a las disposiciones legales... se le atribuyen en el desempeño de su cargo como [REDACTED] y funciones de [REDACTED] adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México, en razón de que en el Considerando 6 y conclusión **SEGUNDA** del pentaje Técnico-Médico Institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, al cual recayó el número de expediente CCAMEM/TOLP/105/2017, visible a foja 222 a 231 (anverso y reverso) de los autos, se estableció lo siguiente; "6. Que a las tres horas con cincuenta y siete minutos del catorce de junio del dos mil dieciséis, la señora [REDACTED] (finada), de 33 horas de edad (sic), Gesta 4 Para 1 cesárea 1 aborto 1, acudió al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", los Reyes la Paz, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, con embarazo de término, por presentar actividad uterina, [...] ya que cuatro horas después de su ingreso, el médico adscrito del siguiente turno, Doctor [REDACTED] decidió pasar a la paciente a la sala de expulsión; según nota de enfermería esto ocurrió a las siete horas con veinte minutos, realizándole episiotomía medio lateral derecha, solicitando fórceps para resolución del embarazo vía vaginal, sin embargo, no se contó con dicho instrumental, por lo que se activó Código Mater, ante la sospecha de ruptura uterina, y por lo que a las ocho horas con cuarenta y cuatro minutos del catorce de junio de dos mil dieciséis, se realizó cesárea, obteniéndose recién nacido, femenino (...) observando ruptura uterina de 4 centímetros, la cual se reparó sin describir más detalles, se mencionó la realización de "desarterización selectiva" (...), se anotó un sangrado de 1400 centímetros cúbicos, con cuenta completa de gasas y compresas, sin accidentes ni



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



incidentes; se concluyó cirugía, pasando a la señora a la sala de recuperación a las nueve horas con cincuenta y siete minutos; se dejaron indicaciones postquirúrgicas que incluían 20 unidades de oxitocina en 500 mililitros de solución glucosada para cuatro horas (considerando 2.5 al 2.7). A las once horas con cuarenta y cinco minutos, el servicio de enfermería detectó un sangrado de 500 mililitros, informando al ginecólogo sin mencionar nombre, que además se encontraba con cifras tensionales de 50/30 quien comentó que era normal, por lo que se dio aviso al anestesiólogo [REDACTED] quien indicó únicamente poligelina 500 mililitros en carga rápida y mantuvo una conducta expectante, sin informar al Ginecólogo el estado en el que se encontraba la paciente, a las trece horas presentó diaforesis, se tomó biometría hemática de control con cruce de paquetes globulares y plasmas, posteriormente hemotransfusión, iniciando el primer concentrado eritrocitario a las catorce horas y transfundiendo un total de 8 unidades eritrocitarias y 3 unidades de plasma fresco congelado. A las quince horas con nueve minutos, es decir, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informó de la hemorragia e hipotensión que estaba presentando la paciente, el Doctor [REDACTED] decidió reintervenir quirúrgicamente con diagnóstico de puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia obstétrica, existiendo un retardo en la atención y manejo quirúrgico oportunos; al pasar a sala de quirófano se encontraba paciente inconsciente, presentó convulsión y sin tensión arterial; de acuerdo a la nota del Doctor [REDACTED] médico anestesiólogo, se intubó a la paciente, se inició laparotomía exploradora bajo anestesia general endovenosa, realizando histerectomía subtotal encontrándose como hallazgos únicamente hemoperitoneo no cuantificado, útero infiltrado, sangrado total de 1800 mililitros. Concluyó la cirugía a las diecisiete horas, pasando a recuperación intubada, hipotensa, en anuria. Con apoyo ventilatorio y con la administración de aminas vasopresoras; a las diecinueve horas del catorce de junio de dos mil dieciséis, la doctora [REDACTED] describió a la paciente con efecto de sedación, mal estado general, palidez de tegumentos, Intubada, frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto, tensión arterial de 98/56 milímetros de mercurio, buscándose referencia a otra unidad, ya que ese hospital no contaba con unidad de cuidados intensivos (considerando 2.8 al 2.13). A las diecinueve horas con cuarenta y cinco minutos, el Doctor [REDACTED] ginecólogo adscrito al turno nocturno, comentó en su nota que la paciente presentó deterioro hemodinámico importante, insistiendo en el traslado a otra unidad; siendo aceptada en el Hospital Materno Infantil de Chimalhuacán, pero se pospuso el traslado por el servicio de anestesiología, quien refirió ser responsable de la vía aérea de la paciente, mencionado que no se encontraba en condiciones de ser trasladada en ese momento. Sin embargo, el Doctor [REDACTED] asistente de la dirección indicó el traslado de la paciente (considerando 2.15 al 2.17). A las veintitrés horas con diez minutos del catorce de junio de dos mil dieciséis, fue recibida en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno Infantil "Vicente Guerrero" ubicado en Chimalhuacán, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, valorada por el Doctor del Toro, quien encontró





TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO

003058



a la paciente en estado crítico, con datos de inestabilidad hemodinámica importante, con probable daño neurológico severo, solicitando valoración por el servicio de neurología. A las cinco horas con cuatro minutos del quince de junio de dos mil dieciséis, presentó arritmias letales y muerte (Considerando 3.1. y 3.2)...**SEGUNDA.** Existe negligencia por parte del Doctor [REDACTED] ginecólogo adscrito a la unidad de toco-cirugía del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" los Reyes la Paz, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, con respecto a la atención brindada a la señora [REDACTED] (finada), toda vez que (...) así mismo no detectó de manera oportuna la hemorragia postquirúrgica que se presentó, retrasando así el manejo oportuno de la paciente...". - - - Por lo expuesto, se le atribuye presunta responsabilidad administrativa de carácter disciplinario, toda vez que omitió cumplir con la máxima diligencia el cargo encomendado como [REDACTED] y funciones de [REDACTED] adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México, al encontrarse negligencia en la atención médica que proporcionó a la C. [REDACTED] (finada), el catorce de junio de dos mil dieciséis, ya que a las ocho horas con veinte minutos decidió pasar a dicha paciente a sala de expulsión, a la que le realizó episiotomía medio lateral derecha y solicitó fórceps, sin embargo no se contó con dicho instrumento, por lo que activó Código Mater ante la sospecha de ruptura uterina, realizó cesárea observando ruptura uterina de 4 centímetros, realizó "desarterización" selectiva para reparar la citada ruptura (...)asimismo, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informara del sangrado e hipotensión en que se encontraba la paciente (...) decidió intervenirla quirúrgicamente, lo que dio lugar al retraso en la atención y manejo quirúrgico de dicha paciente, y trajo como consecuencia su referencia al Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña" en estado crítico, con datos de inestabilidad hemodinámica importante y probable daño neurológico, a las cinco horas con cuatro minutos del quince de junio de dos mil diecisiete, presentó arritmias letales y falleció..."

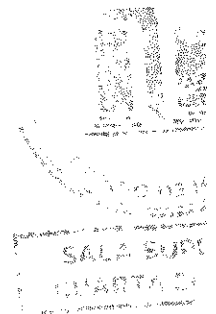
Conducta de omisión la cual se atribuyó a [REDACTED] en citatorio a garantía de audiencia número 217B11200/116/2017, de quince de diciembre de dos mil diecisiete, presuntamente con la que trastocó las fracciones I y XXII del artículo 42, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, vigente al momento de los hechos; 33, fracción II, 52, 61 y 61 Bis de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el siete de febrero de mil novecientos ochenta y cuatro; 48,



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



139 y 140 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el catorce de mayo de mil novecientos ochenta y seis; puntos 2, 5.1, 5.3, 5.10, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6 y Apéndices AD-3 y AD-5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el quince de octubre de dos mil doce; puntos 3.32, 5.1.11, 5.3.1.13.3, 5.5 y 5.5.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el siete de abril de dos mil dieciséis; citatorio del que fue legalmente notificado y, por escrito compareció a dicha garantía de audiencia (folio 346, tomo II, expediente CI/ISEM/DH/05/2016), desahogándose la misma como se observa a fojas 430 y 431 ídem, teniéndose por hechas las manifestaciones y ofrecidas las pruebas, colmando las exigencias de los numerales 59 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios y 129, del código adjetivo de la materia.

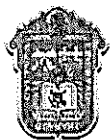


Por otra parte, contra lo aducido por el actor en los conceptos de invalidez, la autoridad demandada obró en forma acorde a derecho, al estimar actualizada la infracción administrativa disciplinaria, su responsabilidad, sancionándole con la suspensión del empleo, cargo o comisión por el término de treinta días, sin goce de sueldo, sin que se advierta infracción a sus derechos fundamentales.

En efecto, en cuanto a la responsabilidad que se le atribuyó al actor, consistente en que casi tres horas después de que el servicio de



enfermería informara respecto del sangrado e hipotensión con el que cursaba [REDACTED] (finada), decidió nuevamente intervenirla quirúrgicamente, lo que originó retraso en la atención y manejo quirúrgico de la paciente y, como consecuencia de ello fue referida al Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña" en estado crítico, con datos de inestabilidad hemodinámica importante, ya que si bien aquél manifestó al desahogar la garantía de audiencia que, pasó a la paciente a la sala de expulsión, al no tener fórceps disponibles decidió realizar cesárea kerr, observando ruptura uterina de cuatro centímetros en segmento uterino, extrajo el producto y, con motivo de dicho procedimiento se lesionó la mano izquierda, por la extracción forzada de la recién nacida, requiriendo incapacidad, motivo por el cual fue valorado a las diez horas con treinta minutos de la mañana por la médico [REDACTED] solicitando examen por Traumatología y Ortopedia, comentándolo con el doctor [REDACTED] Subdirector Médico, quien solicitó valoración por especialista, por lo que el actor se trasladó al Hospital "Gustavo Baz Prada", perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, en donde al arribar a urgencias, le indicaron que la atención primaria se le había proporcionado en su hospital y, necesitaba ser referido a consulta externa de Traumatología y Ortopedia, regresando a su unidad para informar a [REDACTED] al retornar al área de toco cirugía se encontraban los médicos [REDACTED] Jefe de Ginecología y la doctora [REDACTED] adscrita al turno intermedio (hora de entrada 11:00 horas aproximadamente); sin embargo, esas manifestaciones, no fueron fehacientemente demostradas, por los que sus argumentos resultaron inatendibles.



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



Así es, aunque fue valorado por el servicio de urgencias, el catorce de junio de dos mil dieciséis, en el Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", como se evidenció del "Informe de Urgencias", glosado a fojas 449 a 451, del expediente de origen, del que se aprecia el nombre del paciente, así como el diagnóstico de alta: esguince y torcedura del codo; sin embargo, no acreditó de manera fehaciente que hubiera salido de su unidad de trabajo para dirigirse a diverso recinto hospitalario, menos que le hubieran recibido en urgencias, pues no bastaban sus meras afirmaciones, sino que era menester, para sustentar su dicho acreditar su salida, traslado y estancia en diverso nosocomio en donde iba a ser revisado de su lesión en la mano izquierda; en efecto, no hay evidencia alguna de que salió de su hospital, se trasladó a diverso nosocomio ni hora de su retorno a su unidad médica; por tanto sus aseveraciones carecen de apoyo probatorio que las haga verosímiles.

SALA
I
CUARTO

En abundamiento, como bien se destacó en la resolución materia del juicio administrativo, de la prueba instrumental de actuaciones se advirtió que a las once horas con cuarenta y cinco minutos del catorce de junio de dos mil dieciséis, el área de enfermería detectó un sangrado en la paciente [REDACTED] (finada), de 500 mililitros y cifras tensionales de 50/30, como se hizo constar en la documental denominada "HOJA QUIRÚRGICA" del Departamento de Enfermería, glosada a foja 51 de los autos de origen, avisándose al anestesiólogo [REDACTED] mismo que indicó 500 mililitros de poligelina en carga rápida; igualmente se hizo constar que se reportó a médico ginecólogo, sin precisar nombre, mencionando que es normal.



Prueba documental ésta que al valorarse conforme a las reglas de la lógica y sana crítica, de conformidad con los numerales 95, 100 y 105 del código adjetivo de la materia, evidenció que a las once horas con cuarenta y cinco minutos, cuando el servicio de enfermería reportó el estado de salud de la paciente, el activo pudo proporcionar la atención requerida, pero no acreditó su dicho tocante a que se ausentó de su sitio de trabajo, menos que hubiere comprobante de su estancia en otro hospital para su atención, de ahí que lo anterior derivó en el retraso de la atención y manejo quirúrgico de la paciente.

Máxime si se desprende que la atención brindada al demandante, por el servicio de urgencias del propio hospital, por la referida lesión en la mano izquierda fue a las diez horas del catorce de junio de dos mil dieciséis, siendo dado de alta a las diez horas con treinta y cinco minutos del mismo día, siendo que hasta aproximadamente tres horas después decidió intervenir quirúrgicamente a la usuaria, ocasionando retardo en la atención quirúrgica de ésta.

Ello, porque como precisa la "Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina en el primero, segundo y tercer niveles de atención, México: Secretaría de Salud, 2010", si una mujer con hemorragia obstétrica continua sangrando después de considerar una pérdida estimada de sangre de 1000 mililitros (o tiene signos clínicos de choque o taquicardia asociada con una pérdida sanguínea menor) se debe iniciar protocolo de medidas de resucitación y hemostasia; no obstante, se reitera, [REDACTED] la intervino quirúrgicamente hasta las quince horas con nueve minutos, esto es, casi tres horas después de que el servicio



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO

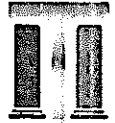


de enfermería informara la hemorragia e hipotensión que presentaba.

No es óbice, el argumento que el recurrente adujo en agravios en el presente recurso de revisión en el sentido de que no fue avisado de dicha circunstancia, pues ello se encuentra contradicho con el testimonio a cargo de la doctora [REDACTED], quien al comparecer ante la demandada dijo que, el anesthesiólogo [REDACTED] [REDACTED] informó al hoy actor, el estado de salud de la paciente, pero como estaban en otro procedimiento quirúrgico con la diversa paciente [REDACTED] (en el cual intervino como ayudante), nadie pudo salir; testimonio éste que es valorado en concordancia con la documental pública aludida, en términos de los numerales 95 y 105, ambos del código adjetivo de la materia, los mismos acreditaron el retraso en la atención y manejo quirúrgico de dicha paciente, al haberla intervenido hasta las quince horas con nueve minutos, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informó de su condición de salud.

Sin que pase desapercibido para esta Cuarta Sección Especializada y, conforme al principio de adquisición procesal, de la prueba instrumental de actuaciones se advierte a fojas 321, del expediente de origen que el doctor [REDACTED], Médico Especialista "A" Especializado en Anestesiología del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", del Instituto de Salud del Estado de México, en el Acta de Garantía de Audiencia, al ser interrogado por personal de la Unidad de Contraloría Interna, al responder a la pregunta tercera en el sentido de cuál fue el tratamiento que le dio a la paciente [REDACTED] posterior a que le informara el servicio de





enfermería el estado en que se encontraba en el área de recuperación en el Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", en lo conducente adujo: "...acto seguido regreso a la sala de quirófano al único elemento de ginecología que se encontraba en el turno el doctor [REDACTED] de forma verbal, le indico cómo está su paciente, y que era importante que en cuanto terminara el procedimiento de histerectomía total de otra paciente [REDACTED], acudiera a revisar a la paciente [REDACTED] siendo aproximadamente las once cuarenta y cinco horas, y el doctor [REDACTED] se encontraba realizando histerectomía total a la paciente [REDACTED]..." así como que, de la propia Acta de Garantía de Audiencia, foja 321 vuelta ídem, el citado servidor público, en el ofrecimiento de pruebas, a la 7. "Nota Post anestésica", correspondiente a la paciente [REDACTED], en el que se hizo constar: "...a las diez veintiún horas se bocea código mater y se procede a re intervenir a la paciente [REDACTED] para realización de histerectomía total abdominal durante el periodo de las diez treinta y tres a las doce veinte horas (...)" ; luego, éstos son datos indiciarios que adminiculados a los diversos elementos probatorios, valorados en términos de los artículos 95, 100 y 105 del código procesal de la materia, conducen a acreditar que [REDACTED] al concluir este procedimiento debió revisar a la paciente [REDACTED] no obstante hubo retraso en la atención y manejo quirúrgico de la misma.

En abundamiento, fueron legalmente valorados los oficios números 217B50080/DIR/067/2018, de veintiuno de febrero de dos mil dieciocho, suscrito por el Director del Hospital Materno Infantil "Miguel



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



Hidalgo y Costilla” y el diverso HMIMHyC/DGINECO/024/2018 de veintiuno de febrero de dos mil dieciocho, dignado por el Jefe de la División de Gineco-obstetricia del citado nosocomio, glosados a fojas 440 y 441 de los autos de origen, de conformidad con las reglas de la lógica y sana crítica, atento a lo que disponen los numerales 95, 100 y 105 del código procedimental de la materia, los que evidenciaron que el demandante ingresó a laborar a la unidad, a las ocho horas con catorce minutos y salió a las dieciocho horas con once minutos, sin que obre algún registro de que se trasladó al Hospital General “*Dr. Gustavo Baz Prada*”, a fin de ser atendido de la lesión en su mano izquierda; a más de lo anterior, el Jefe de la división de Ginecología y Obstetricia manifestó no recordar si el servidor público había presentado lesión en el miembro superior izquierdo, de ahí que sus aseveraciones resultaron insuficientes para desvirtuar la irregularidad en que incurrió, al dejar de emprender las acciones necesarias que requería la paciente.

Por otra parte, también fue justipreciado en forma acorde a derecho el Peritaje Técnico Médico Institucional glosado a fojas 222 a 231, de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, con base en conocimientos técnicos médicos, mismo que en el considerando sexto y conclusión segunda, se hizo constar que, el servicio de enfermería del Hospital Materno Infantil “*Miguel Hidalgo y Costilla*” detectó sangrado de 500 mililitros, así como cifras tensionales de bajo índice, dando aviso al anesthesiólogo, quien indicó poligelina en carga rápida; que presentó diaforesis (sudoración abundante) a las trece horas, se realizó biometría hemática de control con cruce de paquetes globulares y plasmas, a la postre hemotransfusión, el primer concentrado inició a las catorce horas transfundiéndose un total de ocho unidades eritrocitarias y tres unidades



000060

TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



de plasma fresco congelado; empero, casi tres horas después de que el servicio de enfermería diera noticia de la hemorragia e hipotensión, es decir a las quince horas, el hoy actor decidió nuevamente intervenir a la paciente, con diagnóstico de puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia obstétrica, existiendo un retardo en la atención y manejo quirúrgico oportunos.

Lo anterior, sustentado en la documental pública denominada "Intervención Quirúrgica", glosada a foja 45, en la que se precisó:

*"...DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO PUERPERIO POSCESÁREA PATOLÓGICO SEC. A RUPTURA UTERINA HEMORRAGÍA OBSTÉTRICA CIRUGÍA PROGRAMADA LAPAROTOMIA EXPLORADORA [...] NOTA OPERATORIA (HALLAZGOS TÉCNICA-CP. COMPLICACIONES Y OBSERVACIONES 1) HEMOPERITONEO; UTERO INFILTRADO 2) PACIENTE EN SALA DE RECUPERACIÓN CON CIFRAS TENSIONALES INESTABLES SE DECIDE PASAR ALAPE MEDIANTE AGEV SE RETIRA MATERIAL DE SUTURA HASTA LLEGAR A CAVIDAD ABDOMINAL SE RETIRA HEMOPERITONEO, SE PROCEDE A PINZAR CORTAR Y LIGAR, LIGAMENTO REDONDO DE FORMA BILATERAL POST IMFUNDIBULO PELVICO BILATERAL, SE PROCEDE A HISTERECTOMÍA SUBTOTAL, IRIAJE EN CUPULA, VERIFICO HEMOSTASIA Y PROCEDE A CIERRE EN FORMA ASCENDENTE 3) PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, NO SE DESCARTA COAGULOPATIA POR CONSUMO 4) DEJO PENROSE A HUESO PELVICO *SE COMENTA NECESIDAD DE TRASLADO [...] COMENTARIO FINAL Y PRONÓSTICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE..."*

Probanzas éstas que, al ser examinada conforme a las reglas de la lógica y sana crítica, conforme a los arábigos 95, 100 y 105 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, adquirieron correctamente valor probatorio pleno para demostrar que el servidor público [REDACTED] no otorgó atención oportuna a la paciente, porque omitió detectar la hemorragia y, casi tres horas



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



después de que el servicio de enfermería informó del sangrado e hipotensión de la paciente, decidió intervenirla nuevamente .

No pasa desapercibido que en la primera intervención que realizó el servidor público, a las ocho horas con veinte minutos del catorce de junio de dos mil dieciséis, la paciente tuvo una pérdida hemática de 1400 centímetros cúbicos, pero la Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina en el primero, segundo y tercer niveles de atención, México, Secretaría de Salud 2010, señala que una hemorragia postparto que implique una pérdida estima en sangre de 500 a 1000 milímetros, se debe incitar medidas básicas y en su caso para facilitar la resucitación de la paciente de ser necesario, y si continúa sangrando, se debe incitar un protocolo lleno de medidas a lograr resucitación y hemostasia de la paciente (contenido o detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimientos manuales, químicos, instrumentales o quirúrgicos), por lo cual, debió implementar las medidas necesarias con la finalidad de restablecer la salud de la paciente, lo que no ocurrió; evidenciándose con ello la responsabilidad de carácter administrativo en que incurrió, al dejar de brindar una atención oportuna y de calidad idónea a la cual tenía derecho la paciente, con el objeto de salvaguardar su integridad, originando con ello que su atención se retrasara.

Ello, porque a las diecinueve horas del catorce de junio de dos mil dieciséis, la paciente Vázquez Ramírez, fue valorada por la doctora [REDACTED] según "Nota Médica" glosada a foja 31 del expediente origen, de la que se desprende que sería trasladada a diversa unidad médica, pues en el que se encontraba no había unidad



de Cuidados Intensivos para adultos; asimismo, en la "Nota Médica" del turno nocturno de ese mismo día catorce del citado mes y año, a las diecinueve horas con cuarenta y cinco minutos, glosada a foja 30 de autos, elaborada por el doctor [REDACTED] documentales éstas que fueron examinadas conforme a las reglas de la lógica y sana crítica en términos de los numerales 95, 100 y 105 del código procesal de la materia, las cuales acreditaron que el citado nosocomio no contaba con Unidad de Cuidados Intensivos para adulto, buscando traslado inmediato a un hospital con esos servicios, siendo aceptada en el Hospital Materno Infantil "Vicente Guerrero" de Chimalhuacán, sin que pudiera referirsele, al estar siendo revalorada por el servicio de anestesiología, al declararse responsable de la vía aérea y que dicho servicio no había autorizado su salida; luego, por indicaciones del asistente del director del nosocomio, se decidió trasladar a la paciente en estado crítico al Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña", recibida a las veintitrés horas con diez minutos del catorce de junio de dos mil dieciséis, lugar en que presentó arritmias letales, bradicardia de cuarenta por minuto y declive hasta fibrilación ventricular irreversible, ritmo idioventricular, donde falleció.

Tocante a las objeciones de las diversas pruebas documentales realizadas por el demandante, en cuanto a su alcance y valor probatorio, refiriendo en iguales términos (sin que precise los motivos de la supuesta inaplicabilidad de cada uno de ellos) que, no se especifica lo que se pretende acreditar con las mismas ni demuestran la supuesta negligencia en que haya incurrido o que comprueban alguna infracción. Sobre el particular, en forma legalmente correcta se determinó que, en



el citatorio a garantía de audiencia se enlistaron y expresó en qué consistía cada una de ellas; considerándose como elementos de convicción que llevaron a la autoridad demandada a conocer la historia clínica de la paciente, al advertir los signos y síntomas que fue presentando en la evolución de su patología, los diagnósticos y tratamientos indicados en el Hospital Materno Infantil "*Miguel Hidalgo y Costilla*", lugar en que fue atendida; en primer momento, se le practicó cesárea y "desarterización selectiva" y, en segundo, histerectomía subtotal; luego, resultó inatendible la objeción formulada por el demandante, en específico de la documental denominada "*Intervención Quirúrgica*", agregada a foja 46 del expediente originario, cuyo contenido fue transcrito en lo conducente en párrafos atrás, y se tiene por reproducido aquí, en obvio de innecesarias repeticiones, de la que se abstrae que, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informara del sangrado e hipotensión en que se encontraba la paciente, decidió intervenirla quirúrgicamente, hecho que ocasionó retraso en la atención y manejo quirúrgico de la paciente; pero como precisa la Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina en el primero, segundo y tercer niveles de atención, México: Secretaría de Salud, 2010, si una mujer con hemorragia obstétrica continua sangrando después de considerar una pérdida estimada de sangre de 1000 mililitros (o tiene signos clínicos de choque o taquicardia asociada con una pérdida sanguínea menor), debe incitar un protocolo lleno de medidas para lograr resucitación y hemostasia de la paciente, atención que no fue brindada.



En otro aspecto, el "Peritaje Técnico Institucional", emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, fue



valorado conforme a derecho, pues contra lo aducido por el actor éste fue suscrito por personal adscrito a la referida Comisión, con motivo de la atención brindada a la paciente de que se trata, en el hospital referido en primer momento; documental ésta que se examinó en términos de los artículos 95, 100 y 105 del código procesal de la materia, atento a la sana crítica y reglas de la lógica, con eficacia demostrativa plena, al apoyarse en el análisis de las documentales integrantes del expediente clínico de la usuaria del servicio de salud, entre las cuales se advirtieron "la Intervención Quirúrgica", de catorce de junio de dos mil dieciséis, en la que el demandante hizo constar: "...DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO PUERPERIO POSCESÁREA PATOLÓGICO SEC. A RUPTURA UTERINA HEMORRAGÍA OBSTÉTRICA CIRUGÍA PROGRAMADA LAPAROTOMIA EXPLORADORA [...] NOTA OPERATORIA (HALLAZGOS TÉCNICA-CP, COMPLICACIONES Y OBSERVACIONES 1) HEMOPERITONEO; ÚTERO INFILTRADO 2) PACIENTE EN SALA DE RECUPERACIÓN CON CIFRAS TENSIONALES INESTABLES SE DECIDE PASAR ALAPE MEDIANTE AGEV SE RETIRA MATERIAL DE SUTURA HASTA LLEGAR A CAVIDAD ABDOMINAL SE RETIRA HEMOPERITONEO, SE PROCEDE A PINZAR CORTAR Y LIGAR, LIGAMENTO REDONDO DE FORMA BILATERAL POST IMFUNDIBULO PELVICO BILATERAL, SE PROCEDE A HISTERECTOMÍA SUBTOTAL, IRIAJE EN CUPULA, VERIFICO HEMOSTASIA Y PROCEDE A CIERRE EN FORMA ASCENDENTE 3) PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, NO SE DESCARTA COAGULOPATIA POR CONSUMO 4) DEJO PENROSE A HUESO PELVICO *SE COMENTA NECESIDAD DE TRASLADO [...] COMENTARIO FINAL Y PRONÓSTICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE..." así como aquellas notas médicas que son prueba de la atención médica que se proporcionó a la paciente tanto en el Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", como el diverso Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña".



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



Máxime que, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, con apoyo en el artículo 2.26, fracción VII del Código Administrativo del Estado de México, entre otras atribuciones tiene la de elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades judiciales, administrativas o el ministerio público, en términos de los convenios que para tal efecto celebren; por tanto, si la demandada instó a la citada Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, a fin de que emitiera opinión técnica respecto de la atención médica proporcionada a [REDACTED] y, determinar si fue adecuada la praxis médica y normatividad de la materia en los hospitales donde fue atendida.

Aunado que de conformidad con el artículo 3 del Reglamento Interno de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, dicha Comisión es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con autonomía técnica para emitir sus laudos y dictámenes o peritajes médicos, que tiene a su cargo el despacho de asuntos que le encomiendan el código y demás disposiciones legales.

De ello se sigue que, el citado dictamen u opinión fue emitido con apoyo en conocimientos técnico-científicos, obtenidos por el citado organismo, en ejercicio de su autonomía técnica, considerándose un dictamen institucional, no emitido por perito constituido en persona física, el cual no requiere ratificación y constituye una opinión, de ahí que no le son exigibles los requisitos de una prueba pericial, tal como lo



consideró el a quo.

Tocante a las pruebas ofertadas por el demandante, éstas fueron valoradas conforme a derecho por la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, pues en cuanto al oficio y respuesta que se instó al Director del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", a fin de que diera noticia de: cuál fue la hora en que [REDACTED] [REDACTED] inició sus labores el catorce de junio de dos mil dieciséis; si el hospital en la fecha aludida, contaba con fórceps; cuántos médicos especialistas en ginecología y obstetricia había en el hospital en la data referida, de las siete a las quince horas; remitiera un informe de los médicos [REDACTED] [REDACTED] en el que informen si tuvieron conocimiento de la lesión de miembro izquierdo del citado médico, en la citada fecha; si existe algún registro de atención dentro del hospital a su cargo, en el área de urgencias y adjuntara el material probatorio que probara su dicho.

Al respecto, tal probanza fue sopesada debidamente conforme a los numerales 95, 100 y 105 del código adjetivo de la materia, misma que no resultó benéfica a los intereses del oferente, por el contrario fue adversa, ya que la misma demostró que ingresó a laborar a las ocho horas con catorce minutos el catorce de junio de dos mil dieciocho y, salió a las dieciocho horas con once minutos de la misma fecha, sin que se hiciera constar que en algún momento se ausentó de sus labores, derivado de que tenía una lesión y que se dirigiera al Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", del Instituto de Salud del Estado de México, de ahí que a las once horas con cuarenta y cinco minutos del citado día,





cuando el servicio de enfermería informó del sangrado e hipotensión en que se encontraba la paciente, [REDACTED] pudo brindar la atención que la paciente requería, máxime que no obra en autos la constancia de la hora en que supuestamente abandonó el hospital para trasladarse a uno diverso y ser atendido de la lesión en su mano izquierda; por tanto, si casi tres horas después del informe de enfermería, decidió intervenir quirúrgicamente a [REDACTED] [REDACTED] ello conllevó retraso en su atención y manejo quirúrgico, lo cual llevó a ser referida a la Unidad de Cuidados Intensivos del diverso Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña", en estado crítico y falleció con posterioridad.

Por otra parte, en lo que respecta a la probanza relativa al dictamen pericial en materia de ginecología y obstetricia, a cargo del médico [REDACTED], la documental pública relativa a la "Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia. México: Secretaría de Salud. 2017" y documental pública consistente en la "Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato. México: Secretaría de Salud 2009", fueron legalmente examinadas conforme a los artículos 83, 95, 102 y 105 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, mismas que resultaron suficientes para acreditar que si bien [REDACTED] el catorce de junio de dos mil dieciséis, decidió pasar a la paciente [REDACTED] a la sala de expulsión y, ante sospecha de ruptura uterina de cuatro centímetros efectuó "desarterización selectiva" para reparar la citada ruptura; empero, no menos resulta cierto que, en la documental denominada "Intervención





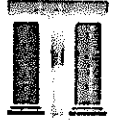
Quirúrgica", glosada a foja 45 de los autos, asentó que llevó a cabo dicho procedimiento en justificación a la hemorragia obstétrica que la paciente presentó en ese momento; ahora bien las Guías de Práctica Clínica citadas, prevén que ante la presencia de hemorragia obstétrica, la recomendación es realizar un método conservador, como la "desarterización selectiva", lo cual fue corroborado con el peritaje ofrecido por el actor, de ahí que éste procedimiento fue sustentado correctamente.

Por otra parte, tocante a la prueba consistente en la instrumental de actuaciones, ésta fue debidamente valorada en términos de los artículos 38, fracción VII, 91, 92, 95 y 105 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, pero no desvirtúa la responsabilidad atribuida a [REDACTED] al no existir algún elemento de convicción que desvirtúe la irregularidad administrativa en que incurrió en su cargo como [REDACTED] y funciones de [REDACTED] adscrito al Hospital "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México, porque existen probanzas que demuestran que no cumplió con la máxima diligencia en el cargo conferido, habida cuenta que el catorce de junio de dos mil dieciséis a las once horas con cuarenta y cinco minutos, el servicio de enfermería informó el sangrado e hipotensión en que se encontraba la paciente [REDACTED]; sin embargo, el citado médico, casi tres horas después decidió reintervenirla quirúrgicamente, con lo cual retrasó su atención y manejo quirúrgico, trayendo como consecuencia que fuera referida al diverso Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña", en estado crítico, quedando indemostrado el por qué retrasó dicha atención; luego, no brindó atención médica adecuada a la



citada paciente.

En cuanto concierne a la prueba presuncional, en su doble aspecto legal y humana, apreciada al tenor de los numerales 38, fracción VI, 88, 89, 90, 103 y 105 del código procesal de la materia, la misma no conllevó a desvirtuar la irregularidad que nos ocupa, al no existir indicios de que hubiese otorgado atención médica de calidad a la aludida paciente, contrario a ello se acreditó que no cumplió con la máxima diligencia en su encargo, al demostrarse negligencia en la atención proporcionada a la paciente, al inexistir probanzas que acrediten que la paciente fue oportunamente atendida y con calidad, porque no fue sino hasta las quince horas del catorce de junio de dos mil dieciséis, en que nuevamente decidió intervenirla quirúrgicamente, al diagnosticarla con puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia obstétrica, siendo que el manejo que debió realizar involucraba cuatro componentes; a saber: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación y detener la hemorragia, lo que no ocurrió, al no detectarse oportunamente la hemorragia posquirúrgica, lo que originó retardo en la atención y manejo quirúrgico, que a la postre derivó en que fuera remitida a diversa unidad hospitalaria, en estado crítico en el cual presentó arritmias letales y falleció, con lo que el actor transgredió las obligaciones consagradas en los numerales 48, 139 y 140 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el catorce de mayo de mil novecientos ochenta y seis; y puntos 5.1.11 y 5.3.1.13.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, publicada en el Diario Oficial



de la Federación el siete de abril de dos mil dieciséis, glosada a fojas 521 a 525 del expediente de origen.

Asimismo, el demandante no corroboró su aserto vertido en el escrito de alegatos, en el sentido de que con motivo de que acudió al servicio de urgencias de su hospital, demostró que estuvo incapacitado para continuar la atención de la paciente y que físicamente fue imposible haber detectado el sangrado posquirúrgico, puesto que no se encontraba en la unidad, por lesión de trabajo, lo cual no fue sopesado en el Peritaje Técnico Médico de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, por lo que no debe otorgársele eficacia demostrativa; sin embargo, como bien sostuvo la demandada, sus alegatos resultaron inatendibles, porque no acreditó fehacientemente lo anterior y por ende, incumplió con la máxima diligencia el cargo encomendado, resultando administrativamente responsable conforme a las fracciones I y XXII del artículo 42 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios.

Así es, el cúmulo de constancias agregadas al expediente de origen, acreditaron que [REDACTED] no cumplió con la máxima diligencia el cargo como Médico Especialista "A" y funciones de Gineco obstetra adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México, entendiéndose como máxima diligencia abstenerse de realizar cualquier acto u omisión que ocasione la deficiencia o suspensión del servicio encomendado, habida cuenta que el catorce de junio de dos mil dieciséis, incurrió en omisiones que ocasionaron la deficiencia del servicio conferido, al no otorgar atención oportuna y de calidad idónea a [REDACTED]



██████████ (finada), porque de las constancias agregadas al expediente de origen, se arribó al conocimiento de que el citado día la paciente ingresó al hospital referido, al cursar con embarazo de termino y presentaba actividad uterina, según "Nota de Urgencias" de la misma fecha, a las 4:34 horas, glosada a foja 37 de autos, en la que se hizo constar "...Padecimiento actual: Manifiesta dolor tipo cólico abdominal desde las 01 hrs. de hoy, No pérdidas transvaginales y percibe movimientos fetales. Exploración física: ambulante, consciente, orientada, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen con útero gestante, con producto único, vivo, longitudinal, cefálico, con 138x min de frecuencia cardiaca fetal. Al tacto vaginal cérvix con 9 cm de dilatación y 90% de borramiento. Valsalva (-). Miembros inferiores sin edema y reflejos normales [...] CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS Embarazo de 38.6 semanas x última menstruación trabajo de parto fase activa NOTAS DEL PLAN PASA A TOCOCIRUGÍA..."; además, en la documental denominada "Partograma" del catorce de junio de dos mil dieciséis, visible a foja 52, del expediente de origen, se advirtió que el galeno que la atendió, señaló en el apartado INDICACIONES MÉDICAS: PASA A TOCOCIRUGÍA.

Así es, ██████████ proporcionó atención a la paciente aludida, lo cual se demostró con el contenido de las documentales denominadas "Intervención Quirúrgica", "NOTA PREQUIRÚRGICA" y "NOTA POSQUIRÚRGICA", del catorce de junio de dos mil dieciséis, agregadas a fojas 33, 34, 45 y 46 del expediente, ya que fue el médico que pasó a la paciente a la sala de expulsión para la atención del parto; advirtiéndose que en la "NOTA PREQUIRÚRGICA", de catorce de junio de dos mil dieciséis (foja 34 del legajo original), describió "DX PREQUIRÚRGICO: EMB. TERMINO/EXPULSIVO PROLONGADO/INMINENCIA DE RUPTURA



UTERINA/BRADICARDIA FETAL S. REFIERE AU REGULAR, NO DATOS DE VASOSPASMO O. TA: 140/80 FC: 110 FR: 26 mamas cambios propios de la gestación, abdomen FCF 93 LPM, SL DD PC, TV EN 3 PLANO HO SE PASA A INTENTAR EUTOCIA, SE SOLICITA FÓRCEPS NO SE CUENTA CON ELLOS, SE DECIDE CESÁREA KERR..."

En las apuntadas condiciones, se advierte que ante la sospecha de ruptura uterina, se activó Código Mater para realización de cesárea, obteniéndose recién nacido femenino, con Apgar 5/8, peso de 2,630 gramos, Capurro de 40 semanas; aunado a que en la documental denominada "Intervención Quirúrgica", del catorce de junio de dos mil dieciséis (foja 45 ídem), en los hallazgos, el activo de la conducta, observó ruptura uterina parcial de cuatro centímetros, misma que reparó a través de "desartirización selectiva" y, concluido ese procedimiento, pasó a la paciente a la sala de recuperación, a las nueve horas con cincuenta y siete minutos.

Derivado de lo anterior, a las once horas con cuarenta y cinco minutos del catorce de junio de dos mil dieciséis, el área de enfermería detectó un sangrado en la paciente [REDACTED] de 500 mililitros y cifras tensionales de 50/30, lo que se apreció de la "HOJA QUIRÚRGICA", de la misma fecha del Departamento de Enfermería, agregada a foja 51 ídem, lo que motivó que el anesesiólogo [REDACTED] indicara poligelina 500 mililitros en carga rápida; a las trece horas de la citada data, se tomó biometría hemática de control con cruce de paquetes globulares y plasma, enseguida se realizó hemotransfusión iniciando a las catorce horas con el primer concentrado eritrocitario, transfundiendo un total de 8 unidades



eritrocitarias y 3 unidades de plasma fresco congelado; a las quince horas con nueve minutos [REDACTED] decidió intervenir por segunda ocasión a la paciente, con el diagnóstico de puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia obstétrica, corroborando lo anterior, la documental descrita como "INTERVENSIÓN QUIRÚRGICA" (foja 46 ídem), en la que describió: "...DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO PUERPERIO POSCESÁREA PATOLÓGICO SEC. A RUPTURA UTERINA HEMORRAGÍA OBSTÉTRICA CIRUGÍA PROGRAMADA LAPAROTOMIA EXPLORADORA [...] NOTA OPERATORIA (HALLAZGOS TÉCNICA-CP, COMPLICACIONES Y OBSERVACIONES 1) HEMOPERITONEO; ÚTERO INFILTRADO 2) PACIENTE EN SALA DE RECUPERACIÓN CON CIFRAS TENSIONALES INESTABLES SE DECIDE PASAR ALAPE MEDIANTE AGEV SE RETIRA MATERIAL DE SUTURA HASTA LLEGAR A CAVIDAD ABDOMINAL SE RETIRA HEMOPERITONEO, SE PROCEDE A PINZAR CORTAR Y LIGAR, LIGAMENTO REDONDO DE FORMA BILATERAL POST IMFUNDIBULO PELVICO BILATERAL, SE PROCEDE A HISTERECTOMÍA SUBTOTAL, IRIAJE EN CUPULA, VERIFICO HEMOSTASIA Y PROCEDE A CIERRE EN FORMA ASCENDENTE 3) PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, NO SE DESCARTA COAGULOPATIA POR CONSUMO 4) DEJO PENROSE A HUESO PELVICO *SE COMENTA NECESIDAD DE TRASLADO [...] COMENTARIO FINAL Y PRONÓSTICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE..."

De lo que se sigue que, casi tres horas después de que el Servicio de Enfermería informara del sangrado e hipotensión en que se encontraba la paciente citada, el servidor público decidió reintervenirla quirúrgicamente, ocasionando el retraso en la atención y manejo quirúrgico de la usuaria, pues como señala la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo Oportuno de la Ruptura Uterina en el



primero, segundo y tercer niveles de atención, México: Secretaría de Salud, 2010, si una mujer con hemorragia obstétrica continua sangrando después de considerar una pérdida estimada de sangre de 1000 mililitros (o tiene signos clínicos de choque o taquicardia asociada con una pérdida sanguínea menor), debe de incitar un protocolo lleno de medidas a lograr resucitación y hemostasia de la paciente.

Con mayor razón, si como destacó el servidor público [REDACTED] en la documental descrita como "Intervención Quirúrgica" (foja 34 ídem), la usuaria había tenido pérdida hemática de 1400 centímetros cúbicos en su primera intervención quirúrgica; de ahí que, lo conducente era que el servidor público implicado una vez identificada la hemorragia, el manejo que debió realizar involucraba cuatro componentes, mismos que deben ser simultáneos, consistentes en comunicación, resucitación, monitoreo e investigación y detener la hemorragia, lo que no ocurrió, al no detectar oportunamente la hemorragia postquirúrgica, lo cual conllevó retardo en la atención y manejo quirúrgico de la usuaria del servicio médico.

Sin que pase desapercibido, como destacó la autoridad demandada que, a las diecinueve horas del catorce de junio de dos mil dieciséis, la paciente [REDACTED] fue valorada por la doctora [REDACTED] como se apreció en la Nota (foja 31 ídem), en la que hizo constar: *"Paciente bajo efectos de sedación, mal estado general, palidez de piel y tegumentos Monitorización, ventilador mecánico, intubada con cánula oro traqueal No. 75 parámetro Fre 80x. Mantiene monitor cardíaca con F cardíaca 140x. Tensión arterial 98/56. Abdomen con ausencia peristalsis penrose drenado 100 ml hemático sonda*



Foley con 200 CC de orina hematórica. Extremidades íntegras. A. Paciente que se mantiene grave buscando referencia, recibe Dr. Cisneros/Dr Del Toro en Hospital Chimalhuacán ya se administraron 7 paquetes globulares y 5 plasmas frescos congelados, así como carga de cristaloides, infusión furosemida ya drenado 200 cc de hematuria. Gasometría con ph 6.85 por lo que se administra 15 ámpulas de bicarbonato [...] Plan.- Traslado en breve a unidad de cuidados intensivos, ya que la unidad no cuenta con intensivista...".

Además, en la "Nota Médica" Turno Nocturno del catorce del citado mes y año, elaborada por el doctor [REDACTED] a las diecinueve horas con cuarenta y cinco minutos (foja 30 ídem), se asentó: "...Paciente que se encuentra con deterioro hemodinámico muy importante, no contamos con terapia intensiva en este hospital, por lo que se buscará traslado de inmediato [...] a hospital con unidad de cuidados intensivos, es aceptada en Hospital General Naucalpan Dra. Bolado y Hospital Materno Infantil "Vicente Guerrero" de Chimalhuacán [...] NOTA AGREGADA... Paciente no ha salido a traslado aún por revaloración por el servicio de anestesiología de este hospital, al declararse responsable de la vía aérea y que ella no ha dado su autorización para salida de la paciente..."

Igualmente, en la Nota del catorce del mismo mes y año, elaborada a las veintidós horas con veinte minutos, visible a foja 29 ídem, se hizo costar que por indicaciones del asistente de la Dirección del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", se decidió traslado de la usuaria del servicio médico, al Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña"; siendo recibida a las veintitrés horas con diez minutos del catorce de junio de dos mil dieciséis, en la Unidad de Cuidados Intensivos, por el doctor Manuel del Toro Blanco, el cual elaboró la documental denominada "NOTA DE INGRESO A



UCIA NOCTURNO B CÓDIGO MATER”, localizable a foja 130 de los autos, en la que se hizo constar: “...Ingresa paciente femenino de 33 años de edad, procedente del Hospital Miguel Hidalgo y Costilla y siendo previamente aceptada por el doctor Nava (Jefe del servicio de Ginecología) [...] Aspecto General Habitux exterior femenino de edad aparente a la cronología, la cual se recibe en estado crítico, orointubada bajo sedación con infusión de “bendoliacepina” hidrosoluble tipo NN Midazolam, con PUPILAS MIDRIÁTICAS de 5-6 mm de diámetro y sin respuesta al estímulo luminoso, precordio con rs cs rítmicos y de buen tono e intensidad, cs ps congestivo expensas de hemitórax izquierdo, abdomen sin peristalsis timpánico con distensión abdominal importante HQ con manchado serohemático fresco, por penrose con mino gasto hemático, Hq infraumbilical afrontada con presencia de sonda fowley a derivación sin uresis , con edema facial importante así como de miembros inferiores con importante datos de hipoperfusión tisular, pulsos no perceptibles con equimosis en Ms...”

SE
SUPERIOR
A SELECCIÓN

De igual forma, en la “Nota de Máxima Gravedad”, de quince de junio de dos mil dieciséis, de las cinco horas con cuatro minutos, suscrita por el doctor [REDACTED] glosada a foja 134, se advierte que se hizo constar lo siguiente: “...Fem. 33 años de edad con dx ya citados con anterioridad y la cual en forma repentina y súbita presenta arritmias letales llegando a bradicardia de 40 x minuto y en declive hasta FV irreversible, ritmo idioventricular, a ESP y muerte. Paciente la cual de acuerdo a antecedentes de patología de base no recuperable...”.

De lo anterior, se puso en evidencia que la paciente fue referida en estado crítico del Hospital Materno Infantil “Miguel Hidalgo y Costilla” al Hospital Materno Infantil “Vicente Ramón Guerrero Saldaña”, presentando arritmias letales, llegando a bradicardia de 40 por minuto,



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



y declive hasta fibrilación ventricular irreversible ritmo idioventricular y, falleció.

A más de lo anterior, también fue justipreciada con apego a derecho la Opinión Técnica de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, respecto a la atención médica proporcionada a la usuaria [REDACTED] por parte del personal médico adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México, destacándose en el Peritaje Técnico-Médico Institucional, en el expediente CCAMEM/TOL/P/105/2017 (fojas 222 a 231 ídem), en el que se determinó, en lo conducente lo que sigue: "...el médico adscrito del siguiente turno, Doctor [REDACTED] decidió pasar a la paciente a la sala de expulsión; según nota de enfermería esto ocurrió a las siete horas con veinte minutos, realizándole episiotomía medio lateral derecha, solicitando fórceps para resolución del embarazo vía vaginal, sin embargo, no se contó con dicho instrumental, por lo que se activó Código Mater, ante la sospecha de ruptura uterina, y por lo que a las ocho horas con cuarenta y cuatro minutos del catorce de junio de dos mil dieciséis, se realizó cesárea, obteniéndose recién nacido, femenino, con Apgar 5/8, peso de 2,630 gramos, Capurro de 40 semanas, observando ruptura uterina de 4 centímetros, la cual se [...] se anotó un sangrado de 1400 centímetros cúbicos, con cuanta completa de gasas y compresas, sin accidentes ni incidentes; se concluyó cirugía, pasando a la señora a sala de recuperación a las nueve horas con cincuenta y siete minutos; se dejaron indicaciones postquirúrgicas que incluían 20 unidades de oxitocina en 500 mililitros de solución glucosada para cuatro horas (considerando 2.5 al 2.7). A las once horas con cuarenta y cinco minutos, el servicio de enfermería detectó un sangrado de 500 mililitros, informando a ginecólogo sin mencionar nombre, que además se encontraba con cifras tensionales de 50/30 quien comentó



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



que era normal, por lo que se dio aviso al anesthesiólogo [REDACTED] [...] a las trece horas presentó diaforesis, se tomó biometría hemática de control con cruce de paquetes globulares y plasmas, posteriormente hemotransfusión, iniciando el primer concentrado eritrocitario a las catorce horas y transfundiendo un total de 8 unidades eritrocitarias y 3 unidades de plasma fresco congelado. A las quince horas con nueve minutos, es decir, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informó de la hemorragia e hipotensión que estaba presentando la paciente, el Doctor [REDACTED] decidió reintervenir quirúrgicamente con diagnóstico de puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia obstétrica, existiendo un retardo en la atención y manejo quirúrgico oportunos... **CONCLUSIONES...**

SEGUNDA.- Existe negligencia por parte del Doctor [REDACTED] ginecólogo adscrito a la unidad de toco-cirugía del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", los [REDACTED] perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, con respecto a la atención brindada a la señora [REDACTED] (finada), toda vez que [...] no detectó de manera oportuna la hemorragia postquirúrgica que se presentó, retrasando así el manejo oportuno de la paciente..."

Las documentales anteriores, al ser adminiculadas y valoradas conforme a lo dispuesto por los artículos 95, 100 y 105 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, adquirieron valor probatorio pleno para acreditar que [REDACTED] no otorgó una atención médica de calidad idónea a la usuaria (finada), al evidenciarse negligencia en la atención médica que proporcionó el catorce de junio de dos mil dieciséis, porque a las quince horas con nueve minutos, decidió intervenir nuevamente a la paciente con el diagnóstico de puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia obstétrica, es decir, casi tres horas después de que el Servicio de Enfermería informara la hemorragia e hipotensión que



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



cursaba [REDACTED] siendo que lo procedente es era que, una vez identificada la hemorragia, el manejo que debió realizar conllevaba cuatro componentes que tenía que realizar de manera simultánea, consistentes en comunicación, resucitación, monitoreo e investigación y detener la hemorragia, lo que no ocurrió, al no detectar de manera oportuna la hemorragia postquirúrgica, originando retardo en la atención y manejo quirúrgico de la usuaria del servicio de salud, demostrándose con ello la negligencia médica en que incurrió, derivado de lo cual; es decir, al dejar de brindar atención oportuna y de calidad a la cual tenía derecho la usuaria, con el objeto de salvaguardar su integridad, ocasionó que la paciente fuera referida al Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña", del Instituto de Salud del Estado de México, en estado crítico, lugar en el que presentó arritmias letales, llegando a bradicardia de 40 por minuto y declive hasta fibrilación ventricular irreversible, ritmo idioventricular y, falleció.

Asimismo, se consideró acreditada la diversa infracción administrativa a que se refiere la fracción XXII, del artículo 42 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, relativa a abstener de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, toda vez que [REDACTED] en su carácter de Médico Especialista "A" y funciones de Gineco- obstetra adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", del Instituto de Salud del Estado de México, incumplió con disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, en concreto los artículos 33, fracción II, 51, 61 Bis de la Ley General de Salud, publicada en el



Diario Oficial de la Federación el siete de febrero de mil novecientos ochenta y cuatro; 48, 139 y 140 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el catorce de mayo de mil novecientos ochenta y seis; y puntos 5.1.11 y 5.3.1.13.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, publicada en el Diario Oficial de la Federación el siete de abril de dos mil dieciséis, las cuales fueron transcritas.

Ello, al encontrarse negligencia en la atención que [REDACTED] [REDACTED] proporcionó a [REDACTED] [REDACTED] (finada), habida cuenta que el catorce de junio de dos mil dieciséis, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informara del sangrado e hipotensión en el que se encontraba la paciente, decidió intervenirla nuevamente, con el diagnóstico de puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia obstétrica, lo que llevó al retraso en la atención y manejo quirúrgico y, como consecuencia la usuaria fue referida a diverso nosocomio en estado crítico, con datos de inestabilidad hemodinámica importante y probable daño neurológico, siendo que a las cinco horas con cuatro minutos del quince del citado mes y año, presentó arritmias letales y falleció.

Sin que se pierda de vista que, el Estado debe prestar asistencia a la comunidad con excelencia a fin de asegurar y controlar la calidad y continuidad en su actividad, la cual se instrumenta a través de las funciones, empleos, cargos y comisiones de los servidores públicos que



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



deben satisfacer los valores y cualidades de legalidad, honradez, lealtad y eficiencia de la gestión y acción administrativa que trascienda a la calidad y peculiaridades del servicio público, para satisfacer las necesidades públicas con la mayor calidad, aunado a que desde el momento en que el servidor público aceptó el cargo conferido, independientemente de las obligaciones específicas que correspondían a su empleo, cargo o comisión, tiene la obligación de realizar su trabajo con eficiencia, esto con fundamento en el artículo 42 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios vigente al momento de los hechos.

En concreto, todos y cada uno de los elementos de convicción allegados al sumario de origen, relacionados con los argumentos del actor y la prueba instrumental de actuaciones, al ser analizados y valorados conforme a los preceptos legales 95, 100 y 105 del código procesal de la materia, pusieron de relieve que [REDACTED] es responsable de la irregularidad atribuida en el procedimiento administrativo de que se trata.

Luego, es inconcuso, que la resolución impugnada en el juicio administrativo, colmó las exigencias de fundamentación y motivación previstas en el artículo 16 constitucional, al expresar con precisión los preceptos legales aplicables al caso y, también se puntualizaron, las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se tuvieron en consideración para su emisión del acto; existiendo adecuación entre los motivos aducidos y las normas legales aplicables; aspecto éste respecto del cual el a quo, faltó a la exhaustividad en la sentencia recurrida.



Sirve de apoyo, la jurisprudencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Apéndice al Semanario Judicial de la Federación, 97-102, Tercera Parte, Séptima Época, página 143, Materia (s): Común, cuyo rubro y texto dicen:

"FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. De acuerdo con el artículo 16 de la Constitución Federal, todo acto de autoridad debe estar adecuada y suficientemente fundado y motivado, entendiéndose por lo primero que ha de expresarse con precisión el precepto legal aplicable al caso y, por lo segundo, que también deben señalarse, con precisión, las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del acto; siendo necesario, además, que exista adecuación entre los motivos aducidos y las normas aplicables, es decir, que en el caso concreto se configuren las hipótesis normativas."

Sin que asista razón al demandante, cuando en sus motivos de invalidez expresó que, contrario a lo considerado por la demandada sí acreditó que posteriormente a la cesárea realizada a la paciente, presentó lesión en la mano izquierda, por lo que se trasladó a urgencias y fue referido a diverso hospital, al servicio de Traumatología y Ortopedia para su atención; empero, adverso a ello sólo demostró lo primero (fojas 449 a 451 ídem), no así que se haya ausentado del nosocomio en el que presta sus servicios y, que ese fuera el motivo por el que no pudo brindar atención médica integral con oportunidad y calidad a la usuaria, pues esto no fue acreditado con prueba plena y fehaciente, al no existir evidencia de su salida y estancia en diverso hospital, de ahí lo infundado del concepto de invalidez.



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



En orden al diverso motivo de disenso en el que el actor refiere que, la demandada ordenó oficiosamente el desahogo de diversas testimoniales a cargo de [REDACTED]

[REDACTED] y

[REDACTED] Al respecto, si bien es verdad que a fojas 509 a 511 del expediente de origen, obran cada uno de los testimonios desahogados de las referidas personas; empero, de sus dichos al ser sopesados en términos de los artículos 95, 102 y 105 del código procesal de la materia, bajo el prudente arbitrio sólo se extrae que el testimonio a cargo de la primera, desvirtuó el aserto del demandante en el sentido de que no fue informado del estado de salud de la usuaria del servicio médico (hoy finada), pues contrario a ello la testigo al contestar al cuestionamiento séptimo en relación a que mencionara si se percató que durante el procedimiento quirúrgico de la diversa paciente [REDACTED]

[REDACTED], el anestesiólogo [REDACTED] informó a [REDACTED] del estado de salud de otra paciente que se encontraba en el área de recuperación, aquélla dijo. "... Si ingreso el doctor [REDACTED] para informarle del estado de salud de otra paciente al doctor [REDACTED] no obstante nadie podía salir derivado del estado de salud de la paciente que se le estaba practicando el procedimiento quirúrgico...", de ahí que se desvirtúa su afirmación en el sentido de que no fue informado de la gravedad de [REDACTED] por lo que ve a los diversos testimonios de [REDACTED] y [REDACTED] sus dichos no resultaron benéficos a los intereses del actor, pues a ese respecto dijeron no recordar algo; en cuanto a la diversa ateste [REDACTED], no aportó algún dato relevante al caso.



Tocante al concepto de invalidez en el sentido de que la opinión técnica de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico no reúne las exigencias o requisitos de los numerales 83, 85, 87, 91, 92 y 96 del código de procedimientos administrativos.

No asiste razón al disconforme.

En efecto, dicha probanza fue debidamente examinada como una documental pública en términos de los numerales 95 y 105 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, misma que no se rige por las reglas previstas para la prueba pericial, al constituir una opinión, lo cual en modo alguno le resta eficacia demostrativa, al encontrarse adminiculada con todas y cada una de las restantes pruebas documentales a las que se hizo alusión en párrafos atrás, mismas que analizadas tanto en lo individual como en su conjunto, acreditan la infracción administrativa disciplinaria atribuida al actor así como su plena responsabilidad.

Máxime que la citada opinión técnica médica institucional fue emitida por la citada Comisión de Conciliación, autoridad de la Administración Pública del Estado, con carácter de Organismo Público Descentralizado del Instituto de Salud del Estado de México, dotada de autonomía técnica y administrativa para elaborar opiniones, acuerdos, laudos, así como para actuar en cooperación con los órganos internos de control de las instituciones públicas del sector salud y, de conformidad con la fracción VII, del artículo 2.26 del Código Administrativo del Estado de México, su objetivo es contribuir a la



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO

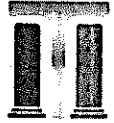


solución de conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos, teniendo a su cargo la elaboración de los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades judiciales, administrativas o el ministerio público, en términos de los convenios que para tal efecto se celebren, de ahí lo infundado de su planteamiento.

El bagaje probatorio anterior, destruyó el principio de presunción de inocencia a favor de [REDACTED] porque las pruebas anteriores, apreciadas en su conjunto e individualmente conforme a las reglas de la lógica y sana crítica permitieron a la autoridad demandada tener por demostrada la infracción aludida y su atribución al citado médico, de tal manera que la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México, al concluir en ese sentido no infringió los derechos fundamentales del hoy recurrente a que se refieren los artículos 14 y 17 constitucionales, como aduce sin sustento.

Tocante a que la autoridad de primera instancia omitió responder a todos y cada uno de sus argumentos, esta Cuarta Sección Especializada, ha dado puntual contestación, al considerar fundado pero insuficiente el motivo de disenso vinculado a la falta de exhaustividad de la sentencia recurrida, consideraciones a las que nos remitimos en obvio de estériles repeticiones.

También es infundado el concepto de invalidez vinculado a que hay inexacta aplicación de los artículos 42 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, en concordancia con el ordinal 274, fracciones II, IV y VI, del código

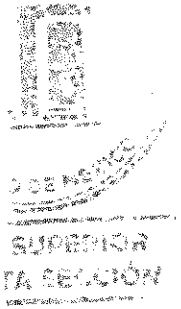


adjetivo de la materia, al calificar como grave la infracción administrativa atribuida.

En efecto, con motivo de la conducta que le atribuyó al actor en el procedimiento administrativo disciplinario que se le instruyó con el número de expediente CI/ISEM/DH/015/2016, se adujo infringido el artículo 42, fracciones I y XXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

Lo anterior no excluye o limita la potestad disciplinaria de la autoridad demandada, para que al momento de individualizar y graduar la sanción administrativa, pudiera determinar la gravedad de la infracción atribuida al actor y como consecuencia imponer la sanción de suspensión del empleo, cargo o comisión por el término de treinta días, sin goce de sueldo.

El artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, vigente en su momento, faculta a las autoridades competentes, para imponer las sanciones de amonestación, suspensión, destitución, sanción económica e inhabilitación para desempeñar empleos, cargos o comisión en el servicio público, en los términos que señala la propia ley, con motivo de las responsabilidades administrativas previstas en el artículo 42 del propio dispositivo legal, debiendo ponderar para individualizar la sanción, tratándose de la suspensión, destitución e inhabilitación, las circunstancias relativas a la gravedad de la infracción en que se incurra; el nivel jerárquico, antigüedad y las condiciones del infractor en el servicio público; las condiciones socioeconómicas de éste; antecedentes y posible reincidencia así como el monto del beneficio,





TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



daño o perjuicio económico derivado del incumplimiento si lo hubiere; por tanto, no se establece alguna limitación a las facultades de la autoridad disciplinaria para imponer la sanción respectiva, pues basta graduar la sanción considerando las circunstancias señaladas; por lo que en forma contraria a lo considerado por el inconforme, el artículo 49, fracción V, párrafo quinto de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, no acota las facultades de la autoridad sancionadora, para que en ejercicio de sus atribuciones legales pueda determinar dentro del referido marco legal, si las infracciones a las obligaciones previstas entre otras en las fracciones I y XXII, del artículo 42 de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, resultan graves o no, atendiendo a las circunstancias señaladas por la propia ley.

Así, cuando se está en presencia de una infracción a una obligación establecida en el párrafo quinto, de la fracción V del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, la conducta inexcusablemente deberá considerarse como grave, por así prevenirlo el legislador, caso en que el servidor público infractor no queda en incertidumbre sobre las consecuencias jurídicas de su conducta, pues ésta siempre será considerada grave; empero, ello no significa que las infracciones previstas en el párrafo quinto, de la fracción V del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios (previstas en las fracciones X, XIV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXIV bis, XXIV ter y XXX del artículo 42 de esa ley), sean las únicas que puedan catalogarse como graves por la autoridad sancionadora, pues sería limitar el ejercicio de sus facultades legales para calificar las infracciones, sin que se advierta de la redacción del aludido párrafo, de



la fracción V del artículo 49 de la citada codificación, que hubiere sido intención del legislador limitar las infracciones que pueden ser calificadas como graves por la autoridad sancionadora, pues de su propia redacción se advierte que "en todo caso" se considerarán infracciones graves las señaladas por la referida fracción, no así que éstas sean las únicas, por lo que no se limitan las facultades de la autoridad que aplica la ley para clasificar como graves las infracciones no señaladas en el referido precepto legal; en cuyas condiciones, en ejercicio de sus atribuciones puede determinar dentro del marco legal aplicable, si como en el caso, las infracciones a las obligaciones establecidas por las fracciones I y XXII, del artículo 42 de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, son graves o no, atento a las circunstancias establecidas en la citada ley.

Además, si bien el párrafo segundo, de la fracción V del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, aplicable, prevé: "*Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique lucro al servidor público o cause daños y perjuicios a la administración pública, será de uno a diez años...*", no obstante tal dispositivo legal sólo vincula a la autoridad administrativa competente a sancionar con inhabilitación por la temporalidad que señala, cuando la conducta infractor haya implicado lucro o causado daños y perjuicios en los términos establecidos por la propia ley; sin embargo, tal apartado tampoco limita la atribución de la autoridad sancionadora para que conforme a las circunstancias que establece la propia ley, pueda calificar la gravedad de las conductas que como infracciones administrativas se configuren, por transgredir las



obligaciones de carácter general que establece el artículo 42 del citado numeral.

Al respecto, es aplicable por identidad jurídica sustancial, la jurisprudencia tesis: 2a./J. 139/2009, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, registro 1662952, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que puede consultarse en el tomo XXX, septiembre de 2009, página 678, Jurisprudencia(Administrativa), del rubro y texto siguientes:

"RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. EL ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY FEDERAL RELATIVA, NO ESTABLECE LIMITATIVAMENTE LAS CONDUCTAS QUE PUEDEN CALIFICARSE COMO GRAVES POR LA AUTORIDAD SANCIONADORA. El artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos determinarán sus obligaciones y las sanciones aplicables, así como los procedimientos y las autoridades facultadas para aplicarlas, a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones. Asimismo, de la exposición de motivos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se advierte que parte de su objeto fue reducir la discrecionalidad de las autoridades en la imposición de las sanciones administrativas, evitando conductas arbitrarias contrarias a los derechos de los trabajadores al servicio del Estado, e impidiendo actos a través de los cuales pretenda eludirse la imposición de una sanción a los servidores públicos infractores de dicho ordenamiento. Por lo anterior, el legislador dispuso en el antepenúltimo párrafo del artículo 13 de la ley citada, que en todo caso el incumplimiento a las obligaciones previstas en las fracciones VIII, X a XIV, XVI, XIX, XXII y XXIII del artículo 8 de la propia ley se considerará como grave para efectos de la sanción correspondiente, lo cual constituye una limitación para la autoridad sancionadora, pues al ubicar la conducta irregular de un servidor público en las referidas fracciones, deberá indefectiblemente calificarla como grave. Lo anterior no significa que tales infracciones sean las únicas que pueden catalogarse como graves por la autoridad sancionadora, pues el indicado artículo 13 no acota sus facultades para clasificar así a las infracciones no señaladas en su antepenúltimo



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



párrafo, por lo que en ejercicio de sus atribuciones legales puede determinar, dentro del marco legal aplicable a las responsabilidades administrativas de los servidores públicos, si las infracciones a las obligaciones previstas en las fracciones I a VII, IX, XV, XVII, XVIII, XX, XXI y XXIV del artículo 8 de la ley de la materia resultan graves o no, atendiendo a las circunstancias socioeconómicas, nivel jerárquico, antecedentes del infractor, antigüedad en el servicio, condiciones exteriores y los medios de ejecución, la reincidencia en el incumplimiento de obligaciones y el monto del beneficio, daño o perjuicio derivado del incumplimiento de dichas obligaciones”.

En la especie, la autoridad demandada obró en forma acorde a derecho al individualizar la sanción, en términos del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, fundando y motivando debidamente dicho capítulo, adverso a lo aducido por el inconforme, en los siguientes términos:

a) La gravedad de la infracción en que incurra: Ésta se valoró de conformidad con el numeral 49, párrafo segundo, inciso a), de la citada legislación, al justipreciar que la conducta en que incurrió [REDACTED] se consideró grave, toda vez que no se apegó a las fracciones I y XXII, del arábigo 42 de la citada codificación legal, porque se demostró que el catorce de junio de dos mil dieciséis, omitió cumplir con la máxima diligencia en el cargo conferido como [REDACTED] y funciones de [REDACTED] [REDACTED] adscrito al Hospital Materno Infantil “Migue Hidalgo y Costilla”, del Instituto de Salud del Estado de México, al no otorgar atención médica oportuna y de calidad idónea a [REDACTED] (finada), ya que a las quince horas con nueve minutos del mismo día, decidió intervenir nuevamente a la paciente con el diagnóstico de puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia e hipotensión con que cursaba, siendo lo conducente que una vez que



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



identificara la hemorragia, el manejo que debió realizar involucraba cuatro componentes consistentes en comunicación, resucitación, monitoreo a investigación y detener la hemorragia, lo que no ocurrió, ya que el implicado no detectó de manera oportuna la hemorragia postquirúrgica, lo que conllevó retraso en la atención y manejo quirúrgico de [REDACTED] ocasionando que fuera referida al Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña", del Instituto de Salud del Estado de México, en estado crítico, presentando arritmias letales, bradicardia de 40 por minuto y declive hasta fibrilación ventricular irreversible, ritmo idioventricular y falleció, como se determinó en la opinión o Peritaje Técnico Médico Institucional emitido en el expediente CCAMEM/TOL/P/105/2016, por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.

Con mayor razón si de la prueba instrumental de actuaciones, destacan las documentales denominadas "Intervención Quirúrgica", "Nota Prequirúrgica" y "Nota Postquirúrgica", de catorce de junio de dos mil dieciséis, localizables a fojas 33, 34, 45 y 46 del expediente de origen, de las que se desprende que [REDACTED] fue el médico que otorgó atención a la paciente, ya que decidió pasarla a la sala de expulsión para la resolución del embarazo y, al efecto, hizo constar en la "Nota prequirúrgica" que el diagnóstico era embarazo de término con periodo expulsivo prolongado, inminencia de ruptura uterina, por lo que decidió activar Código Mater, realizó cesárea en la que obtuvo recién nacido femenino; además, en la documental descrita como "Intervención quirúrgica" de esa misma fecha, describió que el diagnóstico postoperatorio fue puerperio patológico secundario a ruptura uterina parcial de cuatro centímetros y hemorragia obstétrica, realizando "desarterización selectiva" para



Preparar dicha ruptura y, concluida la cirugía pasó a la paciente a sala de recuperación; sin embargo, a las once horas con cuarenta y cinco minutos, el área de enfermería detectó sangrado de quinientos mililitros, aproximadamente en la paciente y cifras tensionales de 50/30, según se hizo constar en "hoja quirúrgica" del departamento de enfermería (foja 51), informándole al anestesiólogo [REDACTED], quien indicó poligelina, quinientos mililitros en carga rápida; a las trece horas del citado día, se tomó biometría hemática de control con cruce de paquetes globulares y plasma; posteriormente, se llevó a cabo hemotransfusión, iniciando a las catorce horas con el primer concentrado eritrocitario, transfundiendo un total de ocho unidades eritrocitarias y, tres unidades de plasma fresco congelado.

Seguidamente, a las quince horas con nueve minutos [REDACTED] [REDACTED] decidió intervenir nuevamente a la usuaria, corroborándose lo anterior con la documental descrita como "Intervención Quirúrgica", agregada a foja 46 de los autos de origen, en la que en lo conducente se destacó:

"...DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO PUERPERIO POSCESÁREA
PATOLÓGICO SEC. A RÚPTURA UTERINA HEMORRAGÍA
OBSTÉTRICA CIRUGÍA PROGRAMADA LAPAROTOMIA
EXPLORADORA [...] NOTA OPERATORIA (HALLAZGOS TÉCNICA-
CP. COMPLICACIONES Y OBSERVACIONES 1)
HEMOPERITONEO; UTERO INFILTRADO 2) PACIENTE EN SALA
DE RECUPERACIÓN CON CIFRAS TENSIONALES INESTABLES
SE DECIDE PASAR ALAPE MEDIANTE AGEV SE RETIRA
MATERIAL DE SUTURA HASTA LLEGAR A CAVIDAD ABDOMINAL
SE RETIRA HEMOPERITONEO, SE PROCEDE A PINZAR CORTAR
Y LIGAR, LIGAMENTO REDONDO DE FORMA BILATERAL POST
IMFUNDIBULO PELVICO BILATERAL, SE PROCEDE A
HISTERECTOMÍA SUBTOTAL, IRIAJE EN CUPULA, VERIFICO
HEMOSTASIA Y PROCEDE A CIERRE EN FORMA ASCENDENTE



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



3) PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, NO SE DESCARTA COAGULOPATIA POR CONSUMO 4) DEJO PENROSE A HUESO PELVICO *SE COMENTA NECESIDAD DE TRASLADO [...] COMENTARIO FINAL Y PRONÓSTICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE..."

De lo que se sigue que, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informó respecto del sangrado e hipotensión con que cursaba [REDACTED] decidió nuevamente intervenirla quirúrgicamente, lo que ocasionó retraso en la atención y manejo quirúrgico de la paciente, pues desde el momento en que el servicio de enfermería informó del mal estado de la usuaria, debió incitar un protocolo que comprendiera cuatro componentes, consistentes en comunicación, resucitación, monitoreo e investigación, y detener la hemorragia postquirúrgica, pero al no hacerlo retardó la atención y manejo quirúrgico.

Así, a las diecinueve horas del catorce de junio de dos mil dieciséis, la paciente fue valorada por la doctora [REDACTED] según Nota visible a foja 31, del expediente de origen, quien señaló que se encontraba bajo efectos de sedación, en mal estado general y grave, por lo que se buscó referirla a otro hospital que contara con Unidad de Cuidados Intensivos, lo que fue reiterado por el médico [REDACTED] ya que en la "Nota Médica", del turno nocturno, de catorce de junio de dos mil dieciséis, a las diecinueve horas con cuarenta y cinco minutos, glosada a fojas 30 de los autos de origen, asentó que la paciente presentó deterioro hemodinámico importante y que, en el Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", no contaban con terapia intensiva, siendo aceptada en el diverso nosocomio "Vicente Ramón Guerrero Saldaña",

ESTADO DE MÉXICO
SALA CUARTO



Chimalhuacán.

Posteriormente, en la Nota de la misma fecha, elaborada a las veintidós horas con veinte minutos, agregada a foja 29 de autos, se destacó que por instrucciones del asistente de la Dirección del citado hospital, se decidió el traslado al Hospital Materno Infantil mencionado en último término, siendo recibida a las veintitrés horas con diez minutos y, en la Unidad de Cuidados Intensivos, el doctor [REDACTED] [REDACTED] elaboró la documental descrita como "Nota de Ingreso a UCIA Nocturno B Código Mater" (foja 130 ídem) y, en la "Nota de Máxima Gravedad" de quince de junio de dos mil dieciséis, de las cinco horas con cuatro minutos, signada por el doctor [REDACTED] (foja 134 ídem), hizo constar que de forma repentina y súbita la paciente presentó arritmias letales llegando a bradicardia de 40 x minuto y, en declive hasta FV, irreversible ritmo idioventricular, a ESP y muerte.

En tales condiciones, [REDACTED] en su carácter de médico especialista en [REDACTED] adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", debió cuidar del estado de salud de la paciente, ya sea de forma ocasional, permanente o por un lapso determinado, toda vez que a las ocho horas con cuarenta minutos de la citada fecha, fue intervenida quirúrgicamente por haber presentado ruptura uterina; a las once horas con cuarenta y cinco minutos de ese día, el área de enfermería detectó un sangrado y cifras tensionales de 50/30, obviando la necesaria atención que requería, lo que creó una situación de riesgo en su salud; el garantista debió estar pendiente de la usuaria; es decir, no desinteresarse de un deber asistencial que le correspondía, debió protegerla y cuidarla por



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



profesionalismo, lo que no ocurrió, toda vez que no detectó de manera oportuna la hemorragia postquirúrgica, originando retardo en la atención y manejo quirúrgico de la usuaria, incurriendo en negligencia médica, porque luego de ser referida a la Unidad de Cuidados Intensivos de diverso hospital, presentó arritmias letales, bradicardia de 40 por minuto, declive hasta fibrilación ventricular, irreversible ritmo idioventricular donde falleció.

En abundamiento, como consideró la autoridad demandada el párrafo cuarto del artículo 4 constitucional; artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales así como el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, prevén el derecho a la salud, su protección, que satisfaga las necesidades de las personas y de la colectividad, el cual debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable que entraña derechos relativos a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales, así como el derecho para disfrutar del más alto nivel posible de salud, lo que incluye adaptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella y asegurar que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia, de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.



Asimismo, el derecho a la salud tiene como fin la salvaguarda de la vida y condiciones materiales de la existencia del hombre, por lo que comprende varios elementos, entre ellos, los consistentes en el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente; esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado y, condiciones sanitarias adecuadas.

A más de que, para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual, tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos; es decir, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, se deben emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, como el establecimiento de regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud que satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en los cuales se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado.

b) Nivel jerárquico, antigüedad y las condiciones del infractor en el servicio público: Rubro que de conformidad con el inciso b), del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, debe examinarse de acuerdo al nivel jerárquico, antigüedad y condiciones del infractor en el servicio público; por tanto, de las constancias de autos se advirtió, en



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



específico del oficio número 217B32100/28942/2017, suscrito por el Subdirector de Recursos Humanos del Instituto de Salud del Estado de México (fojas 243 y 244 del expediente de origen) que, [REDACTED] en el desempeño de su cargo como [REDACTED] y funciones de [REDACTED] adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México, cuenta con antigüedad en el servicio público de seis años ocho meses, horario laboral de 18:00 a 6:00 horas, lunes, miércoles y viernes, "sin registro de sanciones" (sic), con grado máximo de estudios de Médico Cirujano con Especialidad en [REDACTED] [REDACTED] lo cual prueba que el transcurso de tiempo, así como los conocimientos especializados le ha permitido observar las consecuencias que conllevan no atender con calidad idónea a los pacientes, especificaciones contenidas en las fracciones I y XXII, del artículo 42 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, contrario a ello, se apartó de la legalidad que debe regir su actuar, toda vez que el catorce de junio de dos mil dieciséis, casi tres horas después de que el servicio de enfermería informara del sangrado e hipotensión en que se encontraba la usuaria, decidió intervenirla nuevamente, con el diagnóstico de puerperio patológico secundario a ruptura uterina y hemorragia obstétrica, lo que dio lugar al retraso en la atención y manejo quirúrgico de dicha paciente y trajo como consecuencia su referencia a diverso hospital en estado crítico.

ESTADO
SALA
CUADRO

c) **Condiciones socio-económicas del infractor:** En cumplimiento al inciso c), del artículo 49 de la citada Ley de Responsabilidades, del oficio número 217B32100/28942/2017, signado



por el Subdirector de Recursos Humanos del Instituto de Salud del Estado de México (fojas 243 y 244 ídem), se arribó al conocimiento de que [REDACTED] se desempeñaba como [REDACTED] y funciones de [REDACTED] adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla", percibiendo un sueldo mensual de \$36,578.00 (Treinta y seis mil quinientos setenta y ocho pesos 00/100 M.N.), ubicándole en un nivel socioeconómico medio, que le permite allegarse de bienes y servicios que cubren sus necesidades superiores a las básicas y, al percibir un sueldo por la contraprestación de sus servicios debe invariablemente cumplir con las normas que regulan su actuar, absteniéndose de causar deficiencia en el desempeño del cargo, aunado a que como prestador del servicio médico, está obligado a otorgar a los usuarios de este servicio que otorga el Instituto de Salud del Estado de México, prestaciones médicas oportunas y de calidad idónea, lo cual no llevó a cabo en relación con la atención médica que proporcionó a [REDACTED] (finada), el catorce de junio de dos mil dieciséis, lo cual constituye una agravante para imponer al servidor público la sanción, al quedar acreditado que tiene una preparación intelectual por encima del promedio de la población, aunado a que tiene los conocimientos respecto de la patología que presentó la citada paciente y, por ende, se debe tener por inadmisibles una excusabilidad, por ignorancia de las consecuencias de su actuar, en razón de que entiende su responsabilidad y la conducta desplegada en la citada unidad médica, en la cual desempeña sus funciones.

d) Antecedentes de imposición de sanciones y posible reincidencia del servidor público en el incumplimiento de



obligaciones de la misma naturaleza: Circunstancia dispuesta en el inciso d), del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios; del oficio número 210094000/2734/2018, suscrito por el Director de Evolución Patrimonial y Declaración de Intereses de la Secretaría de la Contraloría del Estado de México, se advierte que a [REDACTED], se le impuso una sanción disciplinaria consistente en amonestación, mediante resolución de veintinueve de octubre de dos mil quince, en el diverso expediente CI/ISEM/AU/027/2015, en el desempeño de sus funciones como [REDACTED], lo que desvirtúa su aserto en el sentido de que no ha sido previamente sancionado; aunado a ello, se acreditó la infracción en que incurrió en el desempeño de su empleo en el Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla"; por ende, la circunstancia analizada constituyó un agravante y, con la finalidad de evitar posteriores faltas del implicado, resultó indispensable corregir prácticas que infrinjan en cualquier forma las disposiciones jurídico-administrativas, relacionadas con el servicio público, resultando prioritario salvaguardar los principios de legalidad y eficacia que deben ser observados en la prestación de dicho servicio; aunado a la tutela del derecho que toda persona tiene de obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas, y a recibir atención profesional y éticamente responsable; por tanto, la autoridad demandada determinó la imposición de la sanción correspondiente, acorde a la conducta reprochada.

e) El monto del beneficio, daño o perjuicio económico, derivado del incumplimiento de obligaciones: En la especie, no existe lo cual se tomó en consideración para determinar el tipo de



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



sanción a imponer y la severidad de la misma; empero, ello no implicó la desacreditación de la responsabilidad administrativa en que incurrió [REDACTED] y la gravedad de la misma.

En cuyas condiciones, con fundamento en los artículos 43, 49, fracción II y 52, párrafo primero de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, la demandada, en forma apegada a derecho impuso a [REDACTED] por las irregularidades administrativas en que incurrió durante el desempeño de su cargo como [REDACTED] y funciones de [REDACTED] adscrito al Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" del Instituto de Salud del Estado de México, la sanción administrativa disciplinaria consistente en **SUSPENSIÓN** del cargo, empleo o comisión que actualmente desempeña en el Instituto de Salud del Estado de México, por el periodo de **treinta días, sin goce de sueldo**, derivado de la responsabilidad administrativa en que incurrió.

En abundamiento, al imponerse una sanción superior a la mínima como medida de erradicación de la conducta sancionada, en términos de los artículos 43 y 49, fracción II de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, vigente al momento de los hechos, se consideró que la fracción II, del artículo 49 de la citada codificación, contempla un periodo de suspensión no menor de tres días ni mayor a treinta días, encontrándose debidamente motivado que la sanción se ubica en "la medida máxima" del parámetro establecido, atento a las circunstancias específicas señaladas; además, considerando que [REDACTED] [REDACTED] tiene una antigüedad en el servicio de seis años



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



como [REDACTED] y funciones de [REDACTED] de ahí que la demandada resolvió con prudencia y mesura, sin que concediera razón o consideración al proceder del servidor público de que se trata, pues la experiencia que se presume ha adquirido a lo largo del tiempo laborado para la referida institución, conllevó a concluir que las irregularidades cometidas, superan el límite razonable de lo tolerable, porque el proceder del servidor público no se puede calificar como proveniente de la inexperiencia en el ejercicio del servicio público encomendado, al probarse que su grado máximo de estudios es de [REDACTED]

Asimismo, conforme a derecho se razonó que, el interés principal de la Unidad de Contraloría Interna, es que conductas como la materia del procedimiento administrativo, desaparezcan en aras de una óptima prestación del servicio, pero principalmente del cumplimiento del marco legal a que se encuentran obligados los servidores públicos y, sopesando eventos como el caso, deben sancionarse de manera ejemplar; es decir, mantener a funcionarios en la observancia de sus deberes, vigilando e implementando disciplina con base en los valores fundamentales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público; de ahí que fue legal la sanción impuesta a [REDACTED] a fin de que se discipline y trascienda a su conducta en el futuro.

OCTAVO. 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 esta sentencia, se deberá suprimir la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadre en esos supuestos normativos.

En las apuntadas condiciones, al resultar infundados y fundados, pero insuficientes para revocar la resolución impugnada los agravios, debe confirmarse el sentido de la determinación recurrida, por las consideraciones de esta Cuarta Sección Especializada.

Por expuesto y fundado, se:

RESUELVE:

PRIMERO. Se **CONFIRMA** la sentencia de fecha treinta de noviembre de dos mil dieciocho, dictada por la Séptima Sala Regional del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, en el expediente del juicio administrativo número **854/2018**.

SEGUNDO. Elabórese la versión pública de la presente sentencia en la que deberá suprimirse la información considerada legalmente como reservada o confidencial.

TERCERO. Háganse las anotaciones en el libro de gobierno; con testimonio de esta resolución, devuélvanse los autos a la sala de origen y en su oportunidad, archívese el expediente como concluido.

CUARTO. Notifíquese personalmente a las partes y, cúmplase.



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



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 catorce de noviembre de dos mil diecinueve, por unanimidad de votos de los Magistrados **BARUCH F. DELGADO CARBAJAL, TERESITA DEL NIÑO JESÚS PALACIOS INIESTRA Y VÍCTOR ALFONSO CHÁVEZ LÓPEZ**, siendo ponente la segunda de los nombrados, quienes firman ante la Secretaria de Acuerdos de la Sección, que da fe.
DOY FE.

PRESIDENTE

MAGISTRADO

BARUCH F. DELGADO CARBAJAL

MAGISTRADA

**TERESITA DEL NIÑO JESÚS
PALACIOS INIESTRA**

MAGISTRADO

**VÍCTOR ALFONSO CHÁVEZ
LÓPEZ**

**SECRETARIA GENERAL DE
ACUERDOS**

**MA. GUADALUPE MONROY
CRUZ**