

# Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza



## **Recomendación No. 01/2023**

Expedientes:

-----

Saltillo, Coahuila de Zaragoza

20 de febrero del 2023

### Ficha Técnica

Recomendación	No. 01/2023
Expedientes	-----
Parte quejosa	Ag1
Parte agraviada	Ag1
Autoridad(es)	Servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio "Profesor Felipe de Alba Galván" ( <i>Clínica del Magisterio Unidad Torreón</i> ), dependientes del Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza
Calificación de las violaciones:	a). Violaciones al Derecho a la Protección de la Salud a1). Negligencia Médica a2). Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por dependencias del Sector Salud.
Situación Jurídica	
<p><i>Ag1</i> fue vulnerada en sus derechos humanos, particularmente al derecho a la protección de la salud como derecho social de ejercicio individual, considerando que el 06 de abril del 2019, la agraviada acudió al área de urgencias de la Clínica Hospital del Magisterio "Profesor Felipe de Alba Galván" (<i>Clínica del Magisterio Unidad Torreón</i>), donde en primer término, el personal médico determinó que contaba con una fractura de hueso humero del brazo izquierdo, por lo cual llevó un tratamiento que duró hasta el 07 de mayo del 2019, cuando el personal médico tratante del área de traumatología le indicó que requería rehabilitación física.</p> <p>No obstante la referida determinación realizada por el personal médico de la <i>Clínica del Magisterio Unidad Torreón</i>, la agraviada continuaba con dolores, lo cual además es señalado por la autoridad en el informe pormenorizado rendido ante esta Comisión Estatal Protectora de los Derechos Humanos (CDHEC), al referir que el 10 de julio del 2019, la paciente presentaba dolor al realizar esfuerzo físico, con pronóstico malo para la función de carga y tracción; sin embargo, el personal médico del citado nosocomio omitió asentar los referidos señalamientos en el expediente clínico integrado en la referida clínica, lo cual actualiza el supuesto de negativa o inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud.</p> <p>Derivado de lo antes expuesto, considerando que la agraviada continuaba con dolores y no recibía la atención médica solicitada en el mencionado nosocomio del cual es derechohabiente, optó por solicitar una valoración por parte de un médico particular quien determinó la necesidad de una cirugía en su hombro izquierdo. En ese sentido, es evidente que el tratamiento y seguimiento brindado al caso por el personal médico tratante fue deficiente, puesto que no se realizó en tiempo y forma que la agraviada requería, es decir, con la debida diligencia y calidad necesarias; tales hechos trajeron como consecuencia una alteración en la salud de la paciente, su integridad personal, así como un daño moral o económico, lo que actualizó el supuesto de negligencia médica.</p>	

## Acrónimos / Abreviaturas

### Partes intervinientes

Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza	<i>CDHEC</i>
Autoridad 1. Servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” con adscripción en Torreón, Coahuila de Zaragoza	<i>Clínica del Magisterio Unidad Torreón</i>
Agraviada 1.	<i>Ag1</i>

### Legislación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	<i>CPEUM</i>
Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza	<i>CPECZ</i>
Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza	<i>Ley de la CDHEC</i>
Corte Interamericana de los Derechos Humanos	<i>Corte IDH</i>
Suprema Corte de Justicia de la Nación	<i>SCJN</i>

## Índice

I. Presupuestos procesales.....	4
1. Competencia.....	4
2. Queja (A petición de parte) .....	5
3. Autoridad.....	5
II. Descripción de los hechos violatorios.....	6
III. Enumeración de las evidencias.....	9
IV. Situación jurídica generada.....	28
VI. Observaciones, análisis de pruebas y razonamientos lógico-jurídicos y de equidad.....	28
1. Derecho a la Protección de la Salud .....	29
a. Instrumentos internacionales .....	30
b. Instrumentos nacionales .....	34
c. Instrumentos locales .....	38
1.1. Estudio de una Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud .....	42
1.2. Estudio de una Negligencia Médica .....	52
2. Reparación del daño.....	64
a. Satisfacción.....	68
b. Compensación.....	69
c. No repetición.....	71
V. Observaciones Generales.....	72
VI. Puntos resolutivos.....	73
VII. Recomendaciones.....	73

## I. Presupuestos procesales:

### 1. Competencia

1. La *CDHEC* es el Organismo constituido por el Poder Legislativo del Estado de Coahuila de Zaragoza para el estudio, protección, difusión y promoción de los Derechos Humanos, dotado con competencia en esta Entidad Federativa para conocer de oficio o a petición de parte, de las quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público de carácter estatal o municipal. Por ende, cuenta con plena competencia territorial y material para conocer del presente asunto que fue iniciado en virtud de la queja presentada por *Ag1*, relacionada con actos u omisiones de naturaleza administrativa atribuidos a servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” (*Clínica del Magisterio Unidad Torreón*), quienes contribuyen a preservar la salud de sus derechohabientes con calidad y calidez a través de un equipo multidisciplinario, comprometido, permanente, actualizado y con espíritu de servicio (Véanse los artículos: 102 apartado B, primer párrafo, de la *CPEUM*; 195 numeral 8 de la *CPECZ*; 19 primer párrafo y 20 inciso I de la *Ley de la CDHEC*)<sup>1</sup>.
2. Asimismo, la *CDHEC* tiene la atribución de emitir recomendaciones públicas no vinculatorias derivadas de los procedimientos iniciados de oficio o a petición de parte, de las cuales las autoridades a las que van dirigidas tienen la obligación de responder sobre su aceptación y cumplimiento. Por lo que, una vez analizado y estudiado el expediente de referencia, en este momento se ejerce la referida atribución emitiendo la presente recomendación pública, cuyo contenido contempla lo dispuesto en el artículo 99 del Reglamento Interior de la *CDHEC*<sup>2</sup>. (Véanse

---

<sup>1</sup> CPEUM (1917).

*Artículo 102 apartado B: “El Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos...”*

CPECZ (1918).

*Artículo 195: “...Esta Constitución garantiza el ejercicio libre, democrático y equitativo de los Derechos Humanos. Su estudio, protección, difusión y promoción se realizará a través de un Organismo Público Autónomo denominado Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, se constituirá conforme a lo siguiente:*

*“... 8. Conocerá de quejas en contra de actos u omisiones provenientes de cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal; sin embargo, no será competente tratándose de asuntos electorales, laborales y jurisdiccionales...”*

Ley de la CDHEC (2007).

*Artículo 19. “La Comisión tiene competencia en todo el territorio del Estado, y conocerá de oficio o a petición de parte, de las quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público...”*

*Artículo 20. Para el cumplimiento de su objeto, la Comisión tiene las atribuciones siguientes:*

*I. Estudiar, analizar y determinar la existencia, en los términos previstos por esta ley, de presuntas violaciones de Derechos Humanos, por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter estatal y municipal; ...”*

<sup>2</sup> Reglamento Interior de la CDHEC (2013).

*Artículo 99: Los textos de las recomendaciones contendrán los siguientes elementos:*

*I. Nombre de la parte quejosa, autoridad o servidor público señalado como probable responsable, número de expediente, lugar y fecha;*

*II. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos.*

*III. Enumeración de las evidencias que demuestran la violación de derechos humanos.*

*IV. Descripción de la situación jurídica generada por la violación de derechos humanos y del contexto en el que los hechos se presentaron.*

los artículos: 102 apartado B, segundo párrafo de la *CPEUM*; 195 numeral 13 de la *CPECZ*; y 20 inciso IV de la *Ley de la CDHEC*)<sup>3</sup>

## 2. Queja (A petición de parte)

3. El día 10 de octubre de 2019, Ag1 compareció en las instalaciones de la Segunda Visitaduría Regional, con sede en el municipio de Torreón, Coahuila de Zaragoza e interpuso formal queja por hechos que estimó violatorios a sus derechos humanos, atribuidos a servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” (*Clínica del Magisterio Unidad Torreón*), por lo que una vez analizado su contenido y tratándose de actos que atentan contra el derecho a la protección de la salud, se acordó iniciar el procedimiento no jurisdiccional de protección de los Derechos Humanos (Véanse los artículos 89 y 104 de la *Ley de la CDHEC*)<sup>4</sup>.

## 3. Autoridad(es)

4. La autoridad a quien se imputa los actos u omisiones administrativas relativas a la investigación del presente expediente es a los servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” (*Clínica del Magisterio Unidad Torreón*), quienes se encuentran adscritos a una dependencia estatal que se encarga de contribuir a la protección de la salud de sus derechohabientes y del público en general, se determina que los servidores públicos adscritos a la mencionada institución médica se encuentran dentro del ámbito de competencia de la CDHEC, por depender de autoridades de carácter estatal. (Véase el numeral 8 del artículo 195 de la *CPECZ*, el cual se transcribió con antelación en el capítulo de competencia)

---

V. *Observaciones, análisis de pruebas y razonamientos lógico-jurídicos y de equidad en los que se soporte la convicción sobre la violación de derechos humanos reclamada.*

VI. *Recomendaciones específicas, que son las acciones que se solicitan a la autoridad para que las lleve a cabo, a efecto de reparar la violación de derechos humanos y sancionar a los responsables.”*

<sup>3</sup>CPEUM (1917).

*Artículo 102 apartado B: “...Los organismos a que se refiere el párrafo anterior formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa...”*  
CPECZ (1918).

*Artículo 195: “...La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, se constituirá conforme a lo siguiente: “... 13. Formulará recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas...”*

*Ley de la CDHEC (2007).*

*Artículo 20: Para el cumplimiento de su objeto, la Comisión tiene las atribuciones siguientes:*

*“... IV. Formular recomendaciones públicas particulares, derivadas de los procedimientos iniciados de oficio o a petición de parte, mismas que no serán vinculatorias; ...”*

<sup>4</sup> *Ley de la CDHEC (2007).*

*Artículo 89: “...Cualquier persona podrá denunciar presuntas violaciones a los Derechos Humanos de ella o de cualquiera otra y acudir ante las oficinas de las Visitadurías Regionales de la Comisión para presentar quejas contra dichas violaciones, ya sea directamente o por medio de representante...”*

*Artículo 104: “...En el caso de que el asunto planteado no permita la solución inmediata del conflicto, se admitirá la queja. Ésta se registrará y se le asignará un número de expediente y pasará a calificación, previo acuerdo de admisión que emita el Visitador Regional o el Itinerante.”*

## II. Descripción de los hechos violatorios:

### 5. Queja por comparecencia

El 10 de octubre del 2019, Ag1 compareció en las instalaciones de la Segunda Visitaduría Regional, con sede en el municipio de Torreón, Coahuila de Zaragoza e interpuso formal queja por hechos que estimó violatorios a sus derechos humanos, atribuidos a servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” (*Clínica del Magisterio Unidad Torreón*), en los siguientes términos:

*“...Que acudo a presentar queja en contra de servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio, porque el día 6 de abril de 2019, me presenté a urgencias y me dijeron que traía una fractura en el hueso humero del brazo izquierdo, estando en tratamiento un mes con el A1 y me dio de alta mandándome a rehabilitación por un mes, y me dijo que regresara después de la rehabilitación; y cuando regrese ya no se encontraba él, siendo atendida por el A2 quien reviso la radiografía, porque a mí no me reviso ninguno de los dos médicos, jamás me tocaron solamente se limitaban a mirar las radiografías y me dijo el A2 que ya estaba bien y yo le pedí que me revisara porque me dolía el hombro, o que si me podía sacar algún ultrasonido y me dijo que no, que aprendiera a vivir con dolor, y yo le pedí al doctor que si me podía recetar el medicamento que me había recomendado mi terapeuta que había en la farmacia del Magisterio, porque era muy costoso y me dijo que no, que las comprara por fuera, es decir, no me quiso firmar la receta; luego me fui, pero como me seguía doliendo el hombro fui con un doctor particular, siendo el Doctor E1, quien viendo la misma radiografía que miraron los doctores del magisterio, medio que necesitaba cirugía en el hombro y que como era posible que los médicos del magisterio no se hubiera percatado de mi problema, me mando hacer un ultrasonido a la Clínica DNA, donde se corrobora su diagnóstico que era 100% cirugía y ya me hicieron todos los exámenes preoperatorios y yo le pedí que la cirugía fuera llevada a cabo en la Clínica del Magisterio, porque estoy pagando el seguro plus que me están rebajando quincenalmente; pasando el tiempo pos operatorio me presento con el Administrador Profesor A3 y yo le platique todo y él me dijo que pasará archivo para que me dijeran los requisitos para el trámite de reembolso, en donde no me lo recibieron porque me faltaba una orden médica autorizada, que el Director Médico el Doctor A4, quien reviso mi expediente clínico electrónico, y pues vio que efectivamente los Doctores de Traumatología me había dado de alta y que me dijo que me esperara para la carta que tenía que hablar yo con el Director de Traumatología siendo el Doctor A5, el cual de forma agresiva y ofensiva, ofendiendo al Doctor que me realizó la cirugía diciendo que era un imbécil, que no debió haber operado, que debí haber ido a la clínica para ver su me aceptaban la operación, pero como iba a ir si los médicos que me habían atendido no me quisieron ni siquiera revisar y me dijo que definitivamente no me iban a dar la carta para el reembolso y yo le dijo que me iba a ir por la vía legal, porque por eso estaba la Clínica como esta, porque nadie dice nada y me dijo que hiciera lo que yo quisiera; por tal motivo solicito el apoyo de este Organismo a fin de que se investigue sobre la actuación de los servidores públicos en comento, haciendo del conocimiento que presento el expediente médico de mi doctor particular y el expediente clínico que se llevó en la Clínica del Magisterio no cuento con él, porque no nos lo permiten a derechohabientes, porque todo está electrónico, por lo que solicito que a través de esta Comisión se requiera a la Clínica del Magisterio, porque ahí están todas las pruebas de la negligencia médica de que fui objeto, siendo todo lo que deseo manifestar...” (sic)*

En la mencionada diligencia la parte quejosa anexó:

#### 5.1. Valoración médica

Realizada en fecha 31 de julio del 2019, por el Doctor E1 en su carácter de médico especialista en ortopedia, pediatría y traumatología en adulto, del mencionado

documento se advierte la valoración médica general realizada a Ag1, destacando de su contenido esencialmente lo siguiente:

*"...PACIENTE VALORADA EL DÍA 16 JULIO 2019 POR PRESENTAR HOMBRO DOLOROSO IZQUIERDO COMO SECUELA DE FX TROQUITER HUMERO DE TRES MESES DE EVOLUCIÓN SE SOLICITA ULTRASONIDO HOMBRO IZQUIERDO CON IMPRESIÓN DX. LESIÓN MANGUITO ROTADOR.*

*SE REALIZA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO A HOMBRO PLASTIA TENORRAFIA CON COLOCACIÓN DE ANCLAS PARA LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR HOMBRO IZQUIERDO EL DÍA 30 JULIO 2019.*

*DIAGNÓSTICO: P.O PLASTIA DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO CON COLOCACIÓN DE ANCLAS.*

*REQUIERE DE 6 SEMANAS DE INCAPACIDAD LABORAL*

*INMOVILIZADOR PARA HOMBRO POR TRES SEMANAS..." (sic)*

## 5.2. Recibos de pago

En fecha 30 de julio del 2019, se emitieron 02 recibos emitidos por E1 relacionados con los honorarios médicos, dentales y gastos hospitalarios cubiertos por Ag1 a las 19:00 horas con motivo de "cirugía de hombro", con número de folio fiscal ----- y a las 09:58 horas por "material quirúrgico ancla hombre", con número de folio fiscal ---- ----; los cuales conjuntamente ascienden a la cantidad de ----- (----- pesos --/-- - m.n.).

## 5.3. Hoja de traslado a Unidades Médicas

Emitido por el médico responsable A6 adscrito a la *Clínica Hospital del Magisterio Unidad Torreón*, realizada el 07 de mayo del 2019, de la cual se desprende que Ag1 con número de filiación ----- fue remitida al área de especialidad "REHABILITACIÓN FÍSICA" para el servicio de "REHABILITACIÓN". Del mencionado documento se desprende lo siguiente:

### **...RESUMEN CLÍNICO**

*ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS, PRONÓSTICO.*

*FEMENINA DE --- Años de edad, con dx de fractura por troquin izquierdo, 4 semanas de evolución, con consolidación completa por rx, se retira inmolizador para inicio de movilidad, se otorga envío a terapia física, cita subsecuente.*

### **MOTIVO DEL ENVÍO**

*ESPECIFICAR EL MOTIVO DE ENVIO QUE SE JUSTIFIQUE SU TRASLADO (AUSENCIA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ESPECIALIDAD CON QUE NO CUENTA EN SU UNIDAD, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO QUE NO TENGA, COMPLETAR SU DIAGNÓSTICO)*

*TERAPIA FÍSICA DE HOMBRO IZQUIERDO..." (sic)*

#### 5.4. Hoja de interpretación clínica

Realizado el 23 de julio del 2019, por el médico radiólogo Doctor E2 adscrito al Centro Integral de Diagnóstico “DNA DIAGNÓSTICA”, a Ag1 con motivo del ultrasonido realizado en el hombro izquierdo y del cual se desprende su interpretación, conforme a lo siguiente:

*“...Se realiza ultrasonido de hombro con transductor lineal de alta frecuencia en escala de grises bidimensional y Doppler color en equipo de alta resolución en tiempo real, Observándose:*

*La articulación acromio-clavicular sin alteración aparente solo cambios degenerativos.*

*El ligamento córaco-acromial se muestra íntegro.*

*El tendón del bíceps en su porción larga presenta una bursitis en su trayecto antes de la corredera bicipital, la porción corta de muestra de adecuada localización, ecogenicidad y morfología, sin evidencia de colecciones ni desplazamientos anormales.*

*La corredora bicipital con pérdida de su arquitectura a expensas de una avulsión una parte del tubérculo mayor con pérdida de la inserción del infra espinoso y ruptura del mismo con regeneración parcial.*

*El tendón del supraespinoso y el subescapular se muestran de características normales, sin evidencia de desgarros, rupturas, colecciones o bursitis, sin datos pinzamiento.*

*La porción visualizada de los labrum glenoideo se muestra normal.*

*El deltoides y el resto de los grupos musculares en la región del hombro así mismo se muestran normales.*

#### **CONCLUSIÓN:**

**AVULSIÓN DEL TUBERCULO MAYOR DE LA CORREDERA BICIPITAL CON RUPTURA DEL INFRAESPINOZO DON REGENERACIÓN PARCIAL.**

**BURICITIS EN EL TRAYECTO DE LA PORCIÓN LARGA DEL BICEPS...” (sic)**

#### 5.5. Hoja de interpretación clínica 2

Con fecha 31 de julio del 2019, el Doctor E3, adscrito al servicio de Rayos X a domicilio a clínicas y hospitales “RADIOLOGÍA MOVIL DE LA LAGUNA”, realizó a Ag1 una interpretación con motivo del ultrasonido realizado en el hombro izquierdo y del cual se desprende lo siguiente:

*“...Trabécula ósea normal, no se identifica trazo de fractura, fisura o desplazamientos en los elementos que conforman la cintura escápulo-humeral.*

*Se observan anclas en troquiter para fijación del supraespinoso.*

*Los contornos articulares son finos, regulares, espacios de buena altura.*

*Tejidos blandos con densidad normal, no se identifican calcificaciones en topografía tendinosa.*

**Conclusión:** Control PO...” (sic)

#### 5.6. Constancia de hospitalización

Documento de fecha 30 de julio del 2019, emitido por el Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, *Clínica Hospital del Magisterio Unidad Torreón*, emitido en favor de Ag1 del cual se advierte que la agraviada ingresó el lunes 29 de julio del 2019 por el médico E1, encontrándose hospitalizada en la mencionada clínica hospital por la especialidad “TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA” por un diagnóstico de

“SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO” y entre las observaciones se destaca que contaba con una “LESIÓN DE MANGUITO ROTATORIO DERECHO”.

#### 5.7. Recibo de pago

Emitido el 14 de agosto del 2019, por la Secretaría de Finanzas del Estado de Coahuila de Zaragoza (SEFIN), a nombre de *Ag1* con folio a nombre de “*Magisterio Estatal, Secretaría de Educación*”, derivado del periodo comprendido del 01 de agosto al 15 de agosto del 2019 por su labor en el centro de trabajo “T.M. RAMÓN LÓPEZ VELARDE” con clave ----- . Del mencionado documento se desprende que a la agraviada se le descuentan cantidades por concepto de “*CUOTA DE SERVICIO MÉDICO*” y otra por “*GASTOS MÉDICOS INTEGRALES*”.

### III. Enumeración de las evidencias:

#### 6. Informe pormenorizado

Presentado por el Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación dependiente del *SNTE Sección 38*, el 12 de noviembre del 2019, mediante el cual rindió el informe que le fuera solicitado en relación a los hechos que le fueran imputados por *Ag1* a los servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” (*Clínica del Magisterio Unidad Torreón*), del cual esencialmente se desprende lo siguiente:

*“...En relación al oficio SV-3848/2019, del expediente -----, del 11 de octubre del 2019, correspondiente a queja de la paciente Ag1, derechohabiente de nuestro sistema medico con número de afiliación del Estado -----, se informa lo siguiente:*

*Primeramente, se transcribe lo consignado en el expediente electrónico:*

*6 de abril fue valorada por traumatólogo en urgencias, por haber sufrido caída sobre el hombro izquierdo por lo que se coloca cabestrillo inmovilizador.*

*9 de abril acudió a la consulta externa de traumatología, detectándose en radiografía, trazo a nivel de tuberosidad mayor del humero, desplazado, Diagnosticándose fractura del troquin humeral izquierdo no desplazado. Se indicó inmovilización por 4 semanas. Se solicitó radiografía del control.*

*7 de mayo 2019. Cuatro semanas de evolución con consolidación completa por radiografía, se retiró inmovilizador para inicio de movilización. Se envió a rehabilitación física.*

*10 de julio 2019 paciente con fractura de humero proximal izquierdo, 13 semanas de evolución, tratada con inmovilizador y terapia física. Presenta movilización completa del hombro, pero con dolor al realizar esfuerzo físico. Con pronóstico malo para la función de carga y tracción.*

*La paciente posteriormente motu proprio se atendió en forma particular, refiere se la practico cirugía en el hombro afectado del tipo de plastia del mago rotador izquierdo, con colocación de anclas el 30 de julio del 2019.*

*Posterior a su cirugía a cuido a la Dirección Médica para plantear su caso ya que se atendió en forma privada y solicita reembolso de los honorarios que cubrió con Médico Particular.*

*De manera ulterior se concertó reunión con el Dr. A5 (Jefe de Traumatología) y su servidor, para análisis del caso.*

*El Dr. A5 le explica a la paciente que el hombro no debió ser intervenido quirúrgicamente. Que el tratamiento que se le indicó en nuestra clínica hospital es el apropiado para la enfermedad que presentaba, motivo por el cual no se le propuso intervención quirúrgica. Además, se le hizo ver a la paciente que debió continuar su atención en la clínica y que era necesario que acudiera antes del evento quirúrgico que se le realizó, a la Dirección Médica para analizar su caso, para determinar con traumatología la terapéutica a continuar, situación que omitió la paciente...” (sic)*

## 7. Desahogo de vista

Con fecha 03 de diciembre del 2019, personal de la Segunda Visitaduría Regional de la CDHEC levantó acta circunstanciada mediante la cual asentó la comparecencia de Ag1, quien acudió a las instalaciones ubicadas en el municipio de Torreón, Coahuila de Zaragoza, con la finalidad de rendir el desahogo de vista del informe rendido por el Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación dependiente del SNTE Sección 38, de la cual se desprende lo siguiente:

*“...una vez que se me hace del conocimiento del informe rendido por la Clínica del Magisterio quiero señalar que el informe se realizó el señalamiento de que me brindaron un tratamiento cosa que es mentira porque me dieron de alta, señalándome el doctor A2 que aprendiera a vivir con el dolor porque ya no había nada que se pudiera hacer, de hecho el medicamento que yo señale en mi escrito de queja que mi terapeuta particular me pidió que usara, se las solicité al mismo Doctor A2 y como las que habían en farmacia no correspondían al gramaje que me habían recetado no quiso autorizarme que me llevara de las que tenían, mandándome decir con la enfermera que las comprara por fuera; además de que en ningún momento me dejaron tratamiento alguno, solamente me dieron de alta, siendo todo lo que desea manifestar...” (sic)*

## 8. Informe en colaboración COCCAM

Mediante oficio identificado con el número ----- de fecha 13 de enero del 2020, el Comisionado Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico (COCCAM), rindió el informe en vía de colaboración que le fuera solicitado por este Organismo Estatal Protector de los Derechos Humanos, con la finalidad de allegarnos de medios necesarios que permitiera esclarecer los hechos de la queja presentada por Ag1, considerando que su análisis requería de conocimientos en un área diversa de la jurídica por parte de organismos especializados en la materia de salud. En ese entendido, en respuesta al requerimiento realizado el mencionado servidor público informó lo siguiente:

*“...Con fundamento en el artículo 2, fracción XVI, de la Ley de la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Coahuila de Zaragoza, establece que el Dictamen médico institucional es el informe pericial de la Comisión, precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión médica sometida a su análisis o realizada, dentro del ámbito de sus atribuciones. Tiene carácter institucional, no emitido por simple perito o persona física y no extraña la resolución de controversia alguna; se trata de mera apreciación técnica del acto médico atendiendo a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria.*

*La solicitud que Usted nos presenta se trata de la emisión de un Dictamen Médico Institucional sobre el expediente clínico de la señora Ag1.*

*Asimismo, le informo que el artículo 69 del ordenamiento invocado, regula las atribuciones y actuaciones de esta Comisión en la emisión de dictámenes institucionales, elaborados en forma colegiada y que nos designa a persona física como responsable de su emisión y representa una apreciación médica de los documentos y pruebas*

*sometidas a estudios en el expediente presentado por el peticionario legitimado, basada en los principios científicos de la práctica médica y la literatura de la materia.*

*No omito mencionar que nuestra normalidad no establece plazo para la elaboración y presentación de dictámenes, en atención a que obedece al número de hojas que integran el expediente, a la complejidad del acto médico y al lugar que ocupe la solicitud en la lista de dictámenes pendientes por elaborar, estableciendo en la práctica un plazo mínimo de noventa días hábiles para la emisión del dictamen, a partir de que esta Comisión revisa que se cumple con la información requerida.*

*Ahora bien, en el caso que nos ocupa, es indispensable contar y/o anexas lo siguiente:*

- *Expediente clínico completo de la paciente Ag1, integrado en el Hospital del Magisterio Profesor Felipe de Alba Galván”.*
- *Expediente clínico de consultorio completo de la paciente Ag1, integrado por el Doctor E1.*
- *Las imágenes del estudio de ultrasonido de hombre izquierdo, de la paciente Ag1, correspondiente a la interpretación de fecha 23 de julio de 2019, realizado en DNA Diagnóstica.*

*Por lo anterior, le adjunto expediente presentado por usted, para su complementación y así ingresarlo a la sala pericial para agendar la elaboración de dictamen...” (sic)*

#### 9. Requerimientos de informes adicionales

El 21 de mayo del 2020, mediante oficio número SV-932/2020, el Segundo Visitador Regional de la CDHEC solicitó al Director Médico de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, rindiera un informe adicional relativo a los hechos que le fueran imputados a los servidores públicos del mencionado nosocomio, al que debería anexar el expediente clínico completo de Ag1, concediéndole el plazo de 07 días naturales, contados a partir de la notificación de la recepción del oficio señalado, no obstante, el término concedido feneció el 28 de mayo del 2020, sin que el mencionado requerimiento fuera atendido.

#### 10. Segundo requerimiento de informe adicional

Con fecha 01 de julio del 2020, el Segundo Visitador Regional de la CDHEC realizó un segundo requerimiento al Director Médico de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, con la finalidad de que rindiera un informe adicional relativo a los hechos que le fueran imputados a los servidores públicos del mencionado nosocomio y anexara copia del expediente clínico completo de Ag1, otorgándole el término de 03 días naturales, contados a partir de la notificación de la recepción del oficio señalado, lo cual le fue notificado el 02 de julio del 2020, mediante oficio número SV-1538/2020, feneciendo el término concedido el 05 de julio del 2020, sin que se atendiera el mencionado requerimiento en los términos expuestos.

#### 11. Tercer requerimiento de informe adicional

El 27 de enero del 2021, mediante oficio identificado con el número SV-316/2021, el Segundo

Visitador Regional de la CDHEC realizó un tercer requerimiento al Director Médico de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, con la finalidad de que rindiera un informe adicional al cual anexara copia del expediente clínico completo de *Ag1*, otorgándole el término de 03 días naturales, contados a partir de la notificación de la recepción del oficio señalado.

#### 12. Diligencia de entrevista con autoridad

Mediante acta circunstanciada de fecha 27 de enero del 2021, con la finalidad de atender la solicitud realizada por el personal de la COCCAM en relación al expediente clínico de *Ag1*, el personal de la Segunda Visitaduría Regional de la CDHEC levantó constancia de su entrevista con el Director de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” (*Clínica del Magisterio Unidad Torreón*), de la cual esencialmente se desprende lo siguiente:

*“...me constituí en la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” ubicado en Boulevard Rodríguez Triana s/n, Colonia Sección 38, Torreón, Coahuila de Zaragoza y me entrevisté con el Director Médico el Doctor A7 a quien le manifesté la necesidad urgente de que se nos proporcionara copias del expediente clínico de Ag1, toda vez que es imprescindible para la resolución del presente expediente; asimismo le hago del conocimiento de que es la tercera ocasión en la que se realiza dicha solicitud y que no ha sido atendida; realizando el Doctor Villafaña el compromiso de cumplir con la remisión del expediente clínico señalado en el término ofrecido por esta Comisión para ese fin...” (sic)*

#### 13. Informe adicional

Presentado por el Administrador General de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” Sección 38 (*Clínica del Magisterio Unidad Torreón*), mediante oficio sin número de fecha 02 de febrero del 2021, mediante el cual rindió el informe adicional que le fuera solicitado por el Segundo Visitador Regional de la CDHEC. Al mencionado documento se anexó el expediente clínico completo de *Ag1*, del cual se desprenden las siguientes constancias:

##### 13.1. Hoja frontal

Documento emitido por el Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación Sección 38, *Clínica Hospital del Magisterio Unidad Torreón*, mediante el cual se establece que el documento anexo consiste en el expediente de *Ag1* con número de empleado -----, iniciado el 25 de enero del 2001.

##### 13.2. Información clínica

Documentos relacionados con resultados de laboratorios, pruebas clínicas, reportes de estudios e interpretaciones radiográficas realizados a *Ag1* por parte del personal de la *Clínica Hospital del Magisterio Unidad Torreón* y otras instituciones, realizados en distintas fechas, advirtiendo que la atención brindada a la mencionada derechohabiente con número de afiliación -----, se realizaba desde el mes de marzo de 1997.

### 13.3. Hoja de atención

El personal adscrito al Departamento de Urgencias de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, asentó la atención brindada a *Ag1* con motivo de su presentación ante esa área perteneciente al mencionado nosocomio. Al respecto, el personal médico del área omitió asentar nombre del médico tratante y la fecha en que se brindó la mencionada atención, brindado diagnóstico como cita a traumatología, del resumen clínico se desprende lo siguiente:

*“...Pcte femenina de --- años acude al servicio de urgencias al referir caída de 1 metro de altura al intentar bajar escalones, tropieza con masetta y cae de su lado izq recibiendo contusión en hombro izq, codo y muñeca izq a la EF poca movilidad de los arcos de hombro izq se le pide radiografía.*

*17:50 hr. Val x traumatología*

*Rx sin soluciones de continuidad*

*Arx mov adecuado pero doloroso, no distensión neuro muscular*

*Dx. Hiperextensión forzada del hombro izq.*

*Tratamiento meloxicam ibuprofeno...” (sic)*

### 13.4. Hoja clínica frontal

Levantada por el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, en el cual se asentó que el 29 de julio del 2019 a las 14:56 horas, ingresó *Ag1* al mencionado nosocomio y que su médico tratante era E1 de la especialidad traumatología y ortopedia. Del mencionado documento, en el apartado de “ENFERMEDADES CRÓNICAS y/o ALERGIAS” se asentó “*síndrome de manguito rotador*” y dentro del mismo se advierte en el apartado de “PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO”, se advierte la leyenda “*plastia manguito rotador*” y en el apartado de “DIAGNÓSTICO DE EGRESO” se asentó “*P.O. Plastia manguito rotador izq c/ancla*”.

### 13.5. Carta de consentimiento y hoja de autorización

Documentos emitidos el 29 de julio del 2019, por el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, con motivo del consentimiento brindado por *Ag1* debido a su ingreso hospitalario, señalando como médico tratante a E1 y como familiar responsable a E4.

### 13.6. Hoja de observaciones

Levantada por el personal del Departamento de Trabajo Social de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, el 29 de julio de 2019, relacionada con la atención brindada por el médico E1 a *Ag1*. En el apartado de “OBSERVACIONES” se desprende lo siguiente:

*“...30/Jul/19 17:30 Se programa Radiografía de hombro izquierdo en la bondad a las 17:30 el día 30/Jul/19, se aviso a paciente, familiar, personal de enfermería y médico de guardia 30/Jul/19 17:32 A8//*

30/Jul/19 20:06 Se programa Radiografía de hombro izquierdo portátil a las 21:30 el día 30/Jul/19, se visó a paciente, familiar, personal de enfermería y médico de guardia 30/Jul/19 20:10 Diana R.//..." (sic)

#### 13.7. Orden de internamiento

Realizada por el Doctor E1 especialista en Ortopedia, Pediatría y Traumatología en adulto del Grupo Intermédico, del cual se desprende que Ag1 fue internada el día 29 de julio del 2019 a las 16:00 horas, en la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, por el área de admisión o urgencias y que entre las acciones realizadas a su ingreso se solicitó la valoración de riesgo cardiológico pre – anestésico de médico de guardia.

#### 13.8. Hojas de atención y evolución

En la cual el personal médico del Departamento de Urgencias de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, asentó que el 29 de julio del 2019 a las 16:10 horas Ag1 ingresó por programación de cirugía de manguito rotador y entre las indicaciones señaladas se dio aviso a su médico. Asimismo, se asentó que le fueron realizados exámenes preoperatorios y se anexaron notas de evolución relacionadas con la intervención quirúrgica.

#### 13.9. Hoja del médico

Con fecha 30 de julio del 2019, los médicos E1 y E5, asentaron los diagnósticos pre y posquirúrgicos realizados a Ag1, en el cual se asentó que la agraviada presentaba "*ruptura infraespinoso izquierdo*". En el mencionado documento se desprende lo siguiente:

*"...30.07.19. Nota postquirúrgica y ortopedia*

*Diagnóstico prev. postquirúrgico: Ruptura infraespinoso izquierdo*

*Cirugía proyectada y efectuada: Plastia del infraespinoso izquierdo*

*Técnica: Bajo anestesia general previo protocolo de asepsia o antisepsia decúbito lateral se realiza abordaje posterior hombro izquierdo se diseña hasta localizar infraespinoso encontrando ruptura total del mismo se fija con 3 anclas técnica habitual, se corrobora estabilidad, se sutura por planos, grapas en piel. Fin acto quirúrgico.*

*Sin incidentes. Sin accidentes. Gasas completas. Sangrado 50 cc. Estado postquirúrgico inmediato estable bajo efecto sedación.*

*Pronóstico: Bueno para la vida y la función.*

*31 Julio 19. Ortopedia*

*Alta por mejoría..." (sic)*

#### 13.10. Documentos adicionales

A su vez, se anexaron las constancias emitidas por el personal médico y de enfermería de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, relacionadas con la atención brindada el 29 y 30 de julio del 2019 a Ag1 con motivo de su arribo a las instalaciones

del referido nosocomio y a la atención brindada derivado de la cirugía “*plastia infraespinoza izquierda*”.

#### 13.11. Hoja de indicaciones de egreso

Emitida el 31 de julio del 2019, por el médico tratante E1 del servicio de ortopedia, relacionada con las indicaciones postoperatorias realizadas a Ag1. La mencionada documental cuenta con los sellos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*.

#### 14. Informe COCCAM

Presentado por el Comisionado Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico (COCCAM), mediante oficio identificado con el número ----- de fecha 08 de marzo del 2021, a través del cual rinde el informe en vía de colaboración que le fuera solicitado por el Segundo Visitador Regional de la CDHEC, con la finalidad de tener un mejor conocimiento de los hechos narrados por la parte quejosa, asentando lo siguiente:

*“...Una vez que se ha anexado lo requerido en el oficio -----, esta Comisión se encuentra en condiciones de analizar y presentar Dictamen Médico Institucional sobre el expediente clínico de la C. Ag1.*

*Asimismo le reitero que nuestra normatividad no establece plazo para la elaboración y presentación de Dictámenes, en atención a que obedece al número de hojas que integran el expediente, a la complejidad del acto médico, al tiempo requerido por el perito de la especialidad y al lugar que ocupe la solicitud en la lista de dictámenes pendientes por elaborar, estableciendo en la práctica un plazo mínimo de noventa días hábiles para la emisión del Dictamen, a partir de que esta Comisión revisa que se cumple con la información requerida...” (sic)*

#### 15. Informe en colaboración

Mediante oficio número ----- de fecha 10 de enero del 2022, el Comisionado Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico (COCCAM), rindió el informe en vía de colaboración que le fuera solicitado con la finalidad de esclarecer los hechos del presente asunto, del cual se advierte esencialmente lo siguiente:

*“...Con fundamento en los artículos 68 fracción XIV y 69 de la Ley de la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Coahuila de Zaragoza, y en cumplimiento a lo solicitado, adjunto al presente, Dictamen Médico Institucional, respecto a la atención médica brindada en el Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” a la paciente Ag1.*

*No omito informar que el presente Dictamen, tiene el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria, en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudios.*

*Con lo anterior, se da cabal cumplimiento a la solicitud de colaboración, en el análisis, elaboración y presentación del Dictamen Médico Institucional...” (sic)*

Al mencionado informe en colaboración, se anexó lo siguiente:

##### 15.1. Dictamen médico institucional COCCAM

El Doctor A9 en su calidad de Comisionado de la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico (COCCAM), la Doctora A10 en su calidad de Subcomisionada médica y el Licenciado A11 o en su carácter de Subcomisionado General Jurídico, rindieron el dictamen médico institucional que le fuera solicitado por esta CDHEC a la institución que representan, para establecer si existió mala práctica médica por parte del personal adscrito a la Clínica del Magisterio “*Profesor Felipe de Alba Galván*” en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, que intervino en la atención que le fue brindada a Ag1, por lo que, asentaron esencialmente lo siguiente: “...La Comisión Coahuilense de Conciliación Arbitraje Médico, en términos de los artículos 68 fracción XIV y 69 de la Ley de la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Coahuila de Zaragoza, emite el siguiente Dictamen Médico Institucional, para establecer si existió mala práctica médica por parte del personal adscrito a la Clínica del Magisterio “*Profesor Felipe de Alba Galván*” en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, que intervino en la atención que le fue brindada a Ag1, me permito informar lo siguiente:

...

#### **ANTECEDENTES GENERALES DE LA ATENCIÓN TRAUMATOLÓGICA.**

*Para el estudio del presente caso, se estiman necesarias las siguientes precisiones:*

*La fractura del extremo proximal del húmero FEPH es una enfermedad traumática encontrada con relativa frecuencia en los servicios de urgencia. La incidencia de esta afección es del 4% al 5% de todas las fracturas y el 45% de las fracturas del húmero. Afecta a 300 000 personas al año en los Estados Unidos de América y es más frecuente que la fractura de cadera.*

*La FEPH tiene un comportamiento bimodal en relación al mecanismo de producción, el típico se caracteriza por una caída sobre la mano y por compresión axial, lo que desencadena la fractura, esta modalidad ocurre por lo general en el sexo femenino con una razón de dos a uno y se asocia a osteoporosis de la zona fracturada. La segunda modalidad es debida a traumas de alta energía, afecta por lo general a pacientes jóvenes y se asocia a daño de las estructuras capsulo-ligamentosa de la articulación.*

*El cuadro clínico típico es el de un paciente que después de sufrir un trauma en su hombro, acude al servicio de urgencia con dolor e incapacidad para mover la articulación, por lo general el miembro afectado está sostenido por el sano. La exploración física muestra cierto grado de deformidad, equimosis de la zona y limitación marcada del movimiento articular acompañada de crepitación. Aunque es necesaria la exploración vasculo-nerviosa, las lesiones de este tipo no son frecuentes. Una vez terminada la exploración física se indican vistas radiográficas, para confirmar el diagnóstico y conocer la configuración y la magnitud de la fractura.*

*El tratamiento varía del conservador al quirúrgico, para su selección se conjugan experiencia del cirujano, tipo de lesión en cuanto a magnitud y desplazamiento, edad del enfermo, así como nivel de actividad física.*

*En relación a la clasificación, tiene vigencia la descrita por Neer CS del año 1970, la cual defines dos elementos esenciales; uno como el concepto de parte y otra el de desplazamiento.*

*Se definen como partes el troquiter, troquí, diáfisis humeral y la cabeza humeral. Por otro lado, se considera parte desplazada aquella que está separada más de un centímetro y angulada más de 45 grados.*

*De allí, que existen varios tipos de fractura:*

*Una parte: no existe desplazamiento de manera independiente del número de fragmentos.*

*Dos partes: cuando existe desplazamiento de uno de las siguientes partes: cuello anatómico, cuello quirúrgico, troquiter y troquí.*

*Tres partes: ocurre el desplazamiento del cuello quirúrgico con el troquiter y desplazamiento del cuello quirúrgico con el troquí.*

*Cuatro partes: cuando existe el desplazamiento de tres partes.*

*Además de la clasificación anterior, también pueden ser clasificadas en luxofracturas y fracturas articulares.*

*El examen imagenológico está compuesto por las proyecciones radiográficas en vistas anteroposterior, lateral o en Y, y la vista axial, pero esta última es difícil debido a que el dolor que presentan estos enfermos, que le imposibilita la movilidad de la articulación, de allí que se sustituye por la vista de Velpeau.*

*La tomografía axial computarizada (TAC), solo ofrece ventajas para la evaluación y detección de fracturas intraarticulares, ya que no modifica la evaluación intra e inter observador al compararla con la radiografía convencional para realizar la clasificación de la fractura según la clasificación de Neer CS.*

*Tratamiento de las FEPH basado en la clasificación de Neer CS:*

*Fractura en una parte: consiste en la inmovilización con cabestrillo o Velpeau, se comienza con ejercicios pendulares de siete a 10 días posteriores al trauma. Se indican controles radiográficos seriados, para detectar algún desplazamiento, que obligue a cambiar la conducta.*

*Fractura en dos partes: Cuello anatómico: por lo general se trata de manera quirúrgica mediante reducción cruenta y osteosíntesis en el paciente joven y mediante reemplazo protésico en el anciano, este tipo de fractura se asocia a osteonecrosis.*

*Cuello quirúrgico: puede ser tratada de forma conservadora o quirúrgica, la primera está justificada en aquellas situaciones de fractura estable lo que se entiende por fractura estable aquella en que los fragmentos se mueven como una sola unidad, lo que es comprobado por control fluoroscópico, además de pacientes ancianos, con baja demanda física y los que no son candidatos quirúrgicos por alguna enfermedad de base.*

*Por otra parte, una de las modalidades empleadas para esta variedad de fractura es la colocación de pines o tornillo canulados roscados en su punta, esta modalidad es útil en pacientes jóvenes con buena calidad ósea. Sin embargo, la reducción cruenta y osteosíntesis, es el método quirúrgico de elección, para lo cual se emplean una amplia variedad de placas y tornillos, entre las que destaca por sus ventajas las de bloqueada.*

*El reemplazo protésico es considerado en pacientes con osteopenia marcada y tiene las siguientes modalidades: hemi-artroplastia, artroplastia total o prótesis del hombro en reversa.*

*Fractura del troquiter: la indicación quirúrgica está justificada en fracturas desplazadas de cinco a 10 milímetros o cinco milímetros de traslación superior, el tratamiento quirúrgico consiste en la reducción cruenta y osteosíntesis con o sin reparación del manguito rotador. El tratamiento quirúrgico también puede ser realizado mediante la reducción asistida por artroscopia, que tiene como ventaja poder observar toda la extensión del manguito rotador y realizar la reparación por esta vía.*

*Fracturas del troquín: el tratamiento es conservador, a no ser que exista bloqueo de la rotación interna.*

*Fractura en tres partes: son fracturas por lo general inestables, debido a la acción deformante de los músculos de la zona, de allí que el tratamiento es en especial quirúrgico, excepto para pacientes debilitados, que no toleran la cirugía. Se utilizan placas AO de tipo bloqueadas o no y se trata de preservar tanto tejido blando como sea posible, para conservar la vascularización de la zona. En pacientes ancianos con severa osteopenia, es preferible el empleo del reemplazo protésico.*

*Fractura en cuatro partes: la incidencia de osteonecrosis es del 4% al 35%, la reducción cruenta y osteosíntesis con placas, tornillos y cerclajes está justificada en pacientes jóvenes con buena calidad ósea. En pacientes de mayor edad, está indicado el reemplazo protésico primario.*

*En caso de pacientes ancianos con fracturas en cuatro partes e impactación en valgo se intenta la reducción cruenta y osteosíntesis, debido al bajo porcentaje de osteonecrosis en esta variedad.*

*Fractura-luxación: Fractura luxación en dos partes: el tratamiento es por lo general conservador, no obstante, se deben chequear los fragmentos después de la reducción, ya que, de existir desplazamiento significativo, está justificada la cirugía.*

*Fractura-luxación en tres o cuatro partes: en pacientes jóvenes está indicada la reducción cruenta y osteosíntesis; y en pacientes ancianos el reemplazo protésico.*

*Fracturas articulares: en pacientes por debajo de 40 años está justificada la reducción cruenta y osteosíntesis. Sin embargo, en pacientes ancianos con afección de la cabeza humeral mayor al 40% se requiere de reemplazo protésico.*

*Las complicaciones más reportadas en la literatura en relación a la FEPH son: daño vascular, lesiones nerviosas, miositis osificante, rigidez del hombro, retardo de la consolidación y pseudoartrosis, además de la osteonecrosis.*

## **ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA PACIENTE AG1, INTEGRADO EN LA CLÍNICA DEL MAGISTERIO “PROFESOR FELIPE DE ALBA GALVÁN”, UNIDAD TORREÓN.**

### **A) RESUMEN CLÍNICO**

*Se trata de una paciente femenina de --- años de edad, quien el 6 de abril de 2019, sufre caída de su propia altura, por lo que acude al servicio de urgencias de la Clínica Hospital del Magisterio Unidad Torreón, en donde es valorada presentando contusión de hombro, codo y muñeca izquierda, con poca movilidad de los*

arcos del hombro izquierdo, realizándose estudios radiográficos para posteriormente ser valorada por el servicio de traumatología de dicha unidad, quien reporta Rayos "X" sin solución de continuidad, estableciendo diagnóstico de hiperextensión forzada del hombro izquierdo, indicando antiinflamatorios no esteroideos y cita a traumatología.

El día 9 de abril de 2019, acude a consulta externa de traumatología, detectándose en radiografía trazo a nivel de tuberosidad mayor del húmero no desplazada, diagnosticándose fractura del troquíen humeral izquierdo no desplazado, indicándole inmovilización por cuatro semanas y se le solicita radiografía de control.

El 7 de mayo de 2019, es valorada nuevamente por diagnóstico de fractura de la epífisis superior del húmero, retirándole inmovilizador para inicio de movilidad y se envía a terapia física de hombro izquierdo.

El 10 de julio del 2019, con trece semanas de evolución tratada con inmovilizador y terapia física, la paciente movilidad completa, pero con dolor al realizar esfuerzo físico, con pronóstico malo para la función de carga y tracción.

El 16 de julio 2019, es valorada en medio privado, por hombro doloroso, por secuela de fractura de troquíter del húmero izquierdo de tres meses de evolución, estableciendo el médico tratante una probable lesión del mango rotador, por lo que indica estudio ultrasonográfico, mismo que reporta bursitis del tendón de bíceps porción larga, avulsión de tuberosidad mayor con pérdida de la arquitectura de la corredora bicipital con pérdida de la inserción del infra espinoso y ruptura del mismo con retracción parcial, antes de la corredora bicipital, por lo que se indica tratamiento quirúrgico, otorgando orden de internamiento para la Clínica del Magisterio Unidad Torreón, el lunes 29 de julio 2019 a las 16:00 horas. Solicitando valoración de riesgo cardiológico pre anestésico, ayuno, solución fisiológica 10000 para 12, ceftriaxona 1gr c/12 horas, y ranitidina c/12 horas, preparando para cirugía el martes 30 de julio de 2019 a las 8:30 horas.

La paciente fue internada el día 29 de julio de 2019, a las 14:56 horas, en la Clínica Hospital del Magisterio Unidad Torreón, con diagnóstico de síndrome de manguito rotador, por lo que se realiza procedimiento quirúrgico de Plastia de Manguito Rotador el 30 de julio de 2019 y fue egresada al día siguiente con diagnóstico de post-operada de plástica de manguito rotador izquierdo con anclas.

## **B) ANÁLISIS DEL CASO**

Esta Comisión establece que, de conformidad al expediente clínico, corroborado con las evidencias presentadas por el Ombudsman estatal, en la atención médica otorgada la paciente Ag1, por parte de la Clínica del Magisterio "Profesor Felipe de Alba Galván", son:

- Copia certificada del informe rendido por la autoridad señalada como responsable donde se hace referencia al tratamiento clínico que se dio a Ag1.
- Radiografías ofrecidas por la paciente Ag1.
- Copia certificada de valoración médica realizada por el Dr. E1, Traumatólogo.
- Copia certificada de hoja de traslado a unidades médicas de la Clínica del Magisterio "Profesor Felipe de Alba Galván."
- Disco e interpretación del ultrasonido realizado en fecha 23 de julio de 2019, por la Clínica DNA Diagnostica.
- Copia certificada de interpretación de radiografía realizada por el Dr. E1 en fecha 31 de julio de

2019.

- Copia certificada de constancia de hospitalización de fecha 30 de julio de 2019.
- Copia certificada del escrito de queja presentado por Ag1.

*Del análisis del expediente valorado, se advierte que la paciente Ag1, ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Hospital del Magisterio, unidad Torreón, tras sufrir una caída, presentando contusión en hombro, codo y muñeca izquierda, con disminución de los arcos de movilidad del hombro izquierdo, solicitando radiografía, sin advertir en dicha nota, fecha, hora ni médico tratante, por lo que se advierte del acta relativa de presentación de queja ante la Visitaduría Segunda Regional de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza en donde Ag1 refiere que se presentó en el servicio de urgencias el 6 de abril de 2019.*

*Asimismo, se advierte del informe del Director Médico de la Clínica del Magisterio Unidad Torreón, A4, que, de conformidad de a consignado en el expediente clínico de la paciente, el 6 de abril de 2019, fue valorada por médico Traumatólogo en el servicio de urgencias, por presentar caída sobre hombro izquierdo y en donde se le colocó cabestrillo inmovilizador.*

*Del expediente clínico se advierte, que la paciente Ag1, fue valorada por traumatología a las 17:50 horas, sin poder establecer el nombre del médico tratante, quien interpreta radiografía sin solución de continuidad, con arcos de movimiento adecuados pero dolorosos, no déficit neuromuscular, estableciendo diagnóstico de hiperextensión forzada del hombro izquierdo e indicando tratamiento con Meloxicam e ibuprofeno y dejando cita a traumatología.*

*De los auxiliares diagnósticos presentados a esta Comisión, específicamente del disco compacto marca Sony, identificado con marcador con el nombre de la paciente Ag1. RX DE HOMBRO 06/04/19, se valoró el contenido del mismo, con programa PDI viewer, las 3 radiografías con el nombre de la paciente, mismas que fueron interpretadas por perito especialista en Traumatología y Ortopedia con lo siguiente:*

*“Proyección AP (Antero Posterior) de hombro izquierdo, en la que encuentro fractura no desplazada de 1cm, en troquíter de humero, marginal. Proyección lateral transtorácica, no logrando visualizar fractura, pero se aprecia estructuras óseas en posición y proyección AP de hombro derecho, sin datos de lesión ósea. (Se pide generalmente para comparación). Todas estas proyecciones (Radiografías) con fecha del 06 de abril de 2019, a las 15:13:49 horas”.*

*Del informe del director médico de la Clínica Hospital del Magisterio, A4, se advierte que el 9 de abril de 2019, la paciente acude a consulta externa de Traumatología, detectándose en radiografía trazo a nivel de la tuberosidad mayor de húmero no desplazada, diagnosticándose fractura del troquín humeral izquierdo no desplazado, se indicó inmovilización por cuatro semanas, se solicita radiografía de control.*

*Es importante precisar que, de los anteriores informes, no existe evidencia dentro del expediente clínico de las notas médicas correspondientes al expediente clínico electrónico de la paciente, respecto a la valoración diagnóstico y plan de tratamiento por especialista en Traumatología.*

*De la queja presentada por la paciente Ag1, se advierte que un mes después, fue valorada por el Dr. A1, enviándola a Rehabilitación, hechos que se describen en el informe del Director Médico A4, en donde se hace mención de dicha atención, refiriendo el 7 de mayo de 2019, cuatro semanas de evolución con consolidación por radiografía, se retiró inmovilizador para iniciar movilización y envió a rehabilitación física.*

*Asimismo, se advierte en la placa radiográfica con sello de Radiología e Imagen La Bondad, a nombre de la paciente, Ag1, de --- años de edad, RX de hombro, con fecha 06 de mayo de 2019, técnica con ligera sobreexposición, se aprecia consolidación del trazo de fractura de troquíter y un pequeño fragmento del mismo desplazado, con fatos de consolidación avanzada.*

*De la hoja de traslado a unidades médicas del Magisterio o externas, con fecha del 7 de mayo de 2019, se advierte que se realizó envío de la paciente de la consulta 118 a rehabilitación física con diagnóstico de fractura de la epífisis superior del húmero, con Resumen Clínico de femenina de --- años de edad, con diagnóstico de fractura de troquíter izquierdo, cuatro semanas de evolución, con consolidación completa por radiografía, se retira inmovilizador para inicio de movilidad, se otorga envío a terapia física, cita subsecuente con motivo del envío: terapia física a hombro izquierdo, firmada por el médico responsable Manuel de Jesús A1 Sentil.*

*Es importante precisar que, del expediente clínico de la paciente Ag1, no se advierte notas de rehabilitación, ni notas de contra referencia, sólo lo referido por la paciente en su escrito de queja, que a su regreso de la rehabilitación fue atendida por el Dr. A2, quien revisó la radiografía (aparentemente la del 7 de mayo de 2019), sin revisarla a ella y le dijo que estaba bien y que aprendiera a vivir con dolor, sin solicitar más estudios.*

*En el informe del Director Médico de la Clínica Hospital Magisterio, A4, reporta que al día 10 de julio de 2019, la paciente se encuentra con fractura de húmero proximal izquierdo de 13 semanas de evolución, tratada con inmovilizador y terapia física, quien presenta movilidad completa, pero con dolor al realizar esfuerzo físico, con pronóstico malo para la función de carga y tracción.*

*Del escrito de queja se advierte que la paciente por continuar con dolor, acude a médico privado con el Dr. E1, médico especialista en Traumatología, quien la valora y solicita ecografía como estudio de apoyo, indicado tratamiento quirúrgico.*

*En el reporte de Ultrasonido realizado en DNA DIAGNOSTICA Centro Integral de Diagnóstico, del 23 de julio de 2019, firmado por el médico radiólogo E2, con cédula -----, correspondiente a estudio de Ultrasonido de hombro izquierdo, se reporta avulsión del tubérculo mayor de la corredera bicipital con ruptura del infraespinoso con regeneración parcial y bursitis en el trayecto de la porción larga del bíceps.*

*En el resumen médico firmado por el Dr. E1, dirigido "a quien corresponda" con fecha 31 de julio 2019, en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, a nombre de la paciente Ag1, de --- años de edad, reporta haber valorado a la paciente el 16 de julio de 2019, por presentar hombro doloroso, como secuela de fractura de troquíter de húmero izquierdo de tres meses de evolución, solicitando ultrasonido de hombro izquierdo, con impresión diagnóstica de lesión de manguito rotador, realizando tratamiento quirúrgico a hombro de plastia, tenorrafia con colocación de anclas para lesión del manguito rotador del hombro izquierdo el 30 de julio de 2019, indicando seis semanas de incapacidad laboral e inmovilizador para hombro de tres semanas.*

*Ahora bien, de la orden de internamiento de la paciente Ag1, firmada por el Dr. E1, con fecha del 26 de julio de 2019, para la Clínica del Magisterio Unidad Torreón, se advierte que se indica internamiento para el lunes 29 de julio de 2019 a las 16:00 horas en el área de admisión o urgencias, solicitando valoración de riesgo cardiológico pre anestésico a médico de guardia, ayuno a partir de las 22:00 horas del lunes 29 de julio de 2019, solución fisiológica 1000 cc para 12 horas, Ceftriaxona 1gr cada 12 horas a partir de las 22:00*

horas del día de su ingreso y ranitidina cada 12 horas, indicando preparar para cirugía el martes 30 de julio a las 8:30 horas.

En la hoja clínica frontal del expediente clínico, se advierte que la paciente Ag1, fue internada el día 29 de julio de 2019 a las 14:56 horas en la clínica Hospital del Magisterio Unidad Torreón, con diagnóstico de Síndrome de manguito rotador, así como procedimiento quirúrgico de plastia de manguito rotador el 30 de julio de 2019 y diagnóstico de egreso de post-operada de plastia de manguito rotador izquierdo con anclas, subrayado plan médico integral, con alto riesgo de caídas.

Asimismo, del expediente se advierten las Cartas de Consentimiento Bajo Información de la paciente Ag1, para ingreso hospitalario y para tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas y estudios especializados necesarios, de fecha del 29 de julio de 2019.

La paciente acude al servicio de urgencias para su internamiento, tal y como se acredita en la nota médica del departamento de urgencias, donde se advierte que la paciente fue valorada por el Dr. A12, del 29 de julio de 2019 a las 16:10 horas estableciendo que se trata de paciente femenina de --- años de edad, con número de empleado ---, marcando la casilla de derechohabiente, refiriendo que la paciente acude a cirugía programada de manguito rotador, sin antecedentes personales patológicos, consciente, tranquila, orientada, con exploración sin compromiso aparente, estableciendo diagnóstico de cirugía de manguito rotador e indicando lo establecido por médico tratante.

En la hoja de indicaciones de traumatología del 29 de julio de 2019, a las 19:00 horas, se especifica indicación de ayuno a partir de las 22:00 horas, solución fisiológica 1000cc para 12 horas, a las 22 horas, Ceftriaxona cada 12 horas 1 gr IV y Ranitidina 1 ampolleta IV cada 12 horas, estableciendo diagnóstico de lesión traumática de manguito rotador y cirugía de plastia manguito rotador con anclas, firmada por el Dr. E1.

En la nota de valoración preoperatoria del 29 de julio de 2019, a las 18:00 horas, el Dr. A13, médico internista, se hace referencia que la paciente cuenta con antecedente de hipotiroidismo controlado de 14 años de evolución en tratamiento con Levotiroxina 125 mg, así como hiperlipidemia en tratamiento con Bezafibrato y Atorvastatina, a la exploración presenta signos vitales normales, radiografía de tórax y electrocardiograma en límites normales, anexando resultados de laboratorio, reportando glicemia de 120 mg, azoados normales, triglicéridos 171, biometría hemática normal y TP normal, estableciendo riesgo quirúrgico grado II e indicando continuar manejo con levotiroxina y Atorvastatina.

De la nota postquirúrgica de Ortopedia, de fecha 30 de julio de 2019, a las 10:50 horas, se advierte que el diagnóstico pre y postquirúrgico fue ruptura de infraespinoso izquierdo, así como la cirugía proyectada y efectuada plastia de infraespinoso izquierdo, reportando protocolo habitual y abordaje posterior en hombro izquierdo, con localización de ruptura total de tendón y reparación con 3 anclas con técnica habitual, sutura por planos y grapas a piel, sin reportar incidentes ni accidentes y cuenta con gasas completas y sangrado de 50 cc, reportando además, estado postquirúrgico inmediato estable, bajo efecto de sedación, con pronóstico bueno para la vida y la función, anexando en la hoja de indicaciones postquirúrgicas, dieta normal, catéter sellado al término de la solución actual, Omeprazol 40 mg, IV cada 24 horas, Ondasetron 4 mg IV cada 8 horas en caso náusea, Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas, Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas, iniciar después de las 18 horas, Ciprofloxacino 400 mg IV cada 12 horas, Diclofenaco 75 mg IV cada 12 horas. Cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, solicitando estudio radiológico AP de hombro izquierdo e indicación uno de inmovilizador de hombro indicando y pase a piso a recuperación,

*firmando ambas notas el Dr. E1 y la Dra. E5.*

*Se valora radiografía con sello de Análisis Clínicos de Diagnóstico, a nombre de la paciente Ag1, fechada el 31 de julio de 2019, en la que se encuentra, proyección Antero Posterior, con buena técnica, notándose grapas cutáneas, en posición lateral, articulación glenohumeral congruente con rotación interna, apreciándose 3 anclas metálicas en la región del troquíter humeral, se aprecia en espacio subacromial ligeras calcificaciones difusas. No se observa trazo de fractura por la proyección.*

*De las hojas de recuperación, de visita preoperatoria, de registro quirúrgico, de prescripción médica por enfermería, así como de las notas de enfermería, de los registros clínicos y tratamiento del personal de enfermería, se advierte que la paciente fue ingresada el 29 de julio de 2019, para procedimiento quirúrgico de plastia de manguito rotador, misma que fue realizada el 30 de julio de 2019 sin complicaciones y egresada a su domicilio por mejoría el 31 de julio de 2019.*

*En la nota de alta de ortopedia, del 31 de julio de 2019, a las 9:44 horas, se advierte que la paciente fue dada de alta por mejoría, así como en la hoja de indicaciones de egreso, ambas firmadas por el Dr. E1, el 31 de julio de 2019.*

*Esta Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico, advierte que el expediente clínico físico de la paciente Ag1 no reúne los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, apreciándose déficit en la integración de las notas médicas, con falta de fechado, ilegibilidad de algunas notas, uno de abreviaturas, falta de orden en la secuencia de las notas, e inclusive la falta de notas clínicas en algunas de las atenciones, específicamente en la falta de historia clínica completa, falta de notas e indicaciones médicas, así como llenado inadecuado de los formatos de atención médica así como la falta de nombres, cédulas profesionales e ilegibilidad en las notas médicas de los médicos tratantes, de remarcar sería la falta de fecha de la atención inicial el 6 de abril de 2019 en el Servicio de Urgencias y la dificultad de determinar el médico tratante especialista en traumatología, quien valoró la radiografía reportándola sin solución de continuidad, asimismo, la falta de interpretación por médico especialista en radiología de las radiografías tomadas ese mismo día.*

*La Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico advirtió que no se anexó evidencia del expediente electrónico de la paciente, donde el Director Médico de la Unidad, A4, informa de notas médicas respecto a la atención médica otorgada los días 9 de abril y 7 de mayo de 2019, así como por la nota de envío a Rehabilitación Física.*

*Asimismo, no existe evidencia de la interpretación por el médico Radiólogo de los estudios realizados en el servicio de urgencias, encontrando como referencia en la nota de envío a Rehabilitación Física, diagnóstico de fracturas de troquin humeral izquierdo consolidada, sin encontrar referencia sobre el fragmento desplazado.*

*De igual manera, no se advierte dentro del expediente, la nota médica del 10 de julio de 2019, que fue el momento clave en la pérdida de la relación médico-paciente adecuada, según lo que se advierte en la queja de la C. Ag1, quien refiere haber sido valorada por médico especialista en Traumatología, sin haber realizado exploración física adecuada, recomendó vivir con dolor, sin prescribir el analgésico solicitado por la paciente, hechos a los que solamente se hace referencia en el informe del Director Médico, en donde se reporta movilidad completa con dolor.*

*La Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médica determinó que, de los estudios radiológicos, la paciente evidentemente sufrió una fractura avulsión del troquiter humeral izquierdo marginal no desplazada, de conformidad a la guía de práctica clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Húmero Proximal Cerrada en el adulto joven, del catálogo maestro guías de prácticas clínica IMSS-576-12.*

*Es decir, la paciente presentó una fractura de troquiter no desplazada, clasificación tipo I de Neer, omisión diagnóstica del especialista en traumatología del día 6 de abril de 2019, siendo diagnosticada de manera correcta, hasta la siguiente cita por la especialidad de traumatología el día 9 de abril, estableciendo un plan de tratamiento conservador, al presentar la paciente los criterios de selección para dicho tratamiento, como los son las fracturas con desplazamiento menor a 0.5 cm, y angulaciones menores a 45°, donde inicialmente su manejo puede ser conservador, es decir, inmovilización por aproximadamente cuatro semanas, analgésicos y reposo, además de revisión en dicho tiempo y envió a Rehabilitación Física.*

*Puntualizando que, dentro del expediente clínico de la paciente, enviado a esta Comisión, la segunda atención otorgada a la paciente Ag1, de fecha 9 de abril de 2019, por el médico especialista en traumatología, en donde se diagnosticó y trato la fractura de troquiter humeral izquierdo, no se encuentran registradas las notas médicas, estudios auxiliares de diagnóstico ni el plan de tratamiento establecido, teniendo solo la referencia del informe presentado por el Director Médico, A4.*

*Ahora bien, de las radiografías de seguimiento valoradas por esta Comisión, se aprecia consolidación de la fractura, así como un pequeño fragmento desplazado, menor a 5 mm, por lo que el envió a rehabilitación fue el adecuado, sin embargo, cabe destacar que la interpretación de dichos estudios radiográficos, así como las notas de rehabilitación y la contra-referencia, no se encuentran dentro del expediente clínico de la paciente, enviado a esta Comisión.*

*Por lo anterior, la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico determina, que el seguimiento de la paciente Ag1, no fue el adecuado, ya que al momento que la paciente persistía con dolor, tal y como se deja constancia en la valoración de la especialidad de traumatología del día 10 de julio de 2019, y de su escrito de queja, no se ordenaron los estudios auxiliares que permitieran confirmar o cambiar plan de tratamiento que resolviera la sintomatología presentada por la paciente y solo estableciendo un pronóstico malo para la función.*

*La paciente acude a medio privado y es valorada por el Dr. E1, quien al explorar a la paciente, establece diagnóstico de probable lesión de manguito rotador, misma que puede asociarse a las fracturas de húmero proximal, por lo que solicitó un ultrasonido para apoyo de su diagnóstico clínico, auxiliar diagnóstico confiable para el diagnóstico de lesiones del mango rotador, comparable a lo obtenido con la Resonancia Magnética Nuclear simple, que es el estándar de referencia, como método diagnóstico, y es utilizado ampliamente por su inocuidad y menor costo.*

*Del reporte ultrasonográfico enviado a esta Comisión, se advierte que presenta una inconsistencia al referir la Ruptura del musculo Infraespinoso, aunque la inserción en el troquiter del mismo es más posterior al sitio de fractura visto en la radiografía, que correspondería al sitio de inserción del musculo supraespinoso, dicha inconsistencia se repite en la nota postoperatoria, que también refiere un abordaje posterior a hombro, siendo que en la radiografía postquirúrgica se advierte la grapas de cierre lateral y las anclas de troquiter, en la zona de inserción del Supraespinoso, así como en el informe médico del Dr. E1, en el cual se refiere que la lesión corresponde al supraespinoso, acorde con la fractura y las radiografías.*

*Ahora bien, de la atención médica por parte del Dr. E1, esta Comisión advierte que fue la adecuada, al*

*diagnosticar y tratar la lesión de manguito rotador, realizando los estudios auxiliares diagnósticos necesarios, estableciendo el plan de tratamiento quirúrgico indicado, considerando actualmente como adecuado el manejo de equipo especial y costos, la técnica de reconstrucción abierta con técnicas tradicionales sigue siendo aceptada y adecuada, por lo que desde el punto de vista médico la cirugía estaba indicada, resolviendo la sintomatología presentada por la paciente.*

*Por lo anterior esta Comisión determina, que la atención médica de la paciente Ag1, por parte del personal médico de la Clínica Hospital del Magisterio, fue negligente en el seguimiento de la evolución, durante y después de dicho tratamiento, ya que si bien el Doctor A5, Jefe de Traumatología de la Clínica Hospital del Magisterio, estableció que el hombro de la paciente no debió ser intervenido quirúrgicamente, y que el tratamiento que se le indicó era el apropiado; sin embargo, la paciente al referir persistencia de dolor, después de tres valoraciones de especialistas de Traumatología, estaba justificada ampliamente la necesidad de realizar una resonancia Magnética nuclear o un ultrasonido de hombro, de conformidad a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica y ante la omisión en la solicitud de realización de los mismos, tuvo la necesidad de acudir a medio privado para una opinión que le permitiera conformar la necesidad de acudir a medio privado para una opinión que le permitiera confirmar el manejo otorgado en la Clínica Hospital del Magisterio.*

...

#### **IV. CONCLUSIONES.**

**ÚNICA.** - *La atención medica otorgada por parte del personal médico adscrito al servicio de Urgencias y Traumatología de la Clínica del Magisterio "Profesor Felipe de Alba Galván, a la paciente Ag1, fue negligente, por la omisión diagnóstica, plan de tratamiento y seguimiento, de conformidad a la Lex Artis Médica de la especialidad de Traumatología y Ortopedia.*

*El presente Dictamen Médico Institucional representa una apreciación médica de los documentos sometidos a estudio en el expediente presentado por el peticionario legitimado, basada en los principios científicos de la práctica médica y la literatura de la materia, en ejercicio de su autonomía técnica en términos del artículo 69 de la Ley Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Coahuila de Zaragoza; tiene el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria, en cuanto a su interpretación interdisciplinaria de los actos médicos y de los hechos y evidencias sometidos a estudio por la autoridad peticionaria.*

*Debe tenerse por ratificado desde su firma, y para efectos de ampliar la información, será menester solicitarlo por escrito a fin de que este órgano autónomo pueda obtener la información necesaria, agotar su protocolo institucional y dar respuesta a la solicitud de información ulterior por la misma vía; en el entendido de tratarse de un Dictamen Institucional..." (sic)*

#### **16. Comparecencia de parte quejosa**

El 27 de enero del 2022, Ag1 se constituyó ante las oficinas que ocupa la Segunda Visitaduría Regional de la CDHEC, con la finalidad de imponerse del contenido del dictamen médico institucional emitido por la COCCAM y para presentar evidencia documental para acreditar los hechos de que se duele en la inconformidad presentada ante esta CDHEC. De la mencionada diligencia, el personal de la Segunda Visitaduría Regional de la CDHEC, levantó un acta circunstanciada en la cual asentó

lo siguiente:

*“...comparezco con la finalidad de presentar copia de los recibos siguientes: 1.- recibo de DNA Diagnóstica con número de orden -----, donde me practique una radiografía de mi hombro por la cantidad de -----; 2.- Recibo por material quirúrgico utilizado en la cirugía por la cantidad de 3,800.00; 3.- Recibo de honorarios del médico particular que realizo la cirugía por la cantidad de 25,600.00, por lo que solicito a través de esta Comisión se me realice la reparación del daño...” (sic)*

A la referida acta circunstanciada, se anexaron las documentales:

16.1. Recibos de pago

En fecha 30 de julio del 2019, se emitieron 02 recibos emitidos por E1 relacionados con los honorarios médicos, dentales y gastos hospitalarios cubiertos por Ag1 a las 19:00 horas con motivo de “*cirugía de hombro*”, con número de folio fiscal ----- y a las 09:58 horas por “*material quirúrgico ancla hombre*”, con número de folio fiscal -----; los cuales conjuntamente ascienden a la cantidad de ----- (----- pesos 00/100 m.n.).

16.2. Recibo de pago

Emitido en fecha 23 de julio del 2019, por el Centro Integral de Diagnóstico “-----, con número de servicio -----. Del mencionado documento se desprende que el pago de ----- pesos, deriva de un concepto identificado como “US DE HOMBRO (MUSCULOESQUELÉTICO)”.

16.3. Dictamen emitido por médico particular

Por medio de documento emitido por el Doctor E1 el 19 de febrero del 2020, el mencionado especialista en Ortopedia Pediátrica Traumatología Adulto, refiere que la atención brindada a la paciente Ag1 quien fue revalorada clínicamente, radiológicamente y por gabinete, del mencionado documento se desprende lo siguiente:

*“...TIENE CAÍDA PROPIA ALTURA CONTUSIÓN DIRECTA SOBRE HOMBRO IZQUIERDO EN ABRIL 2019 SE MANEJA CON FRACTURA DE TROQUITER SE TRATO CON INMOVILIZACIÓN PARA HOMBRO POR UN MES Y AINES HASTA DONDE FUE VALORADA JULIO 2020 POR ESTE FACULTATIVO DURANTE ESE TIEMPO LA PACIENTE REFIERE CONTINUADO CON DOLOR EN HOMBRO Y LIMITACION FUNCIONAL PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN DEL MISMO.*

*SOLICITUD DE ULTRASONIDO DEL HOMBRO IZQUIERDO DONDE SE REPORTA LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO IZQUIERDO*

*SE DECIDE INTERVENIR QUIRURGICAMENTE EL HOMBRO PARA REPARAR LESION DEL TENDON EL DIA 29 DE JULIO DEL 2019 DON SE COLOCAN ANCLAS PARA HOMBRO PARA REPARAR DICHA LESIÓN.*

*ACTUALMENTE LA PACIENTE ASINTOMÁTICA CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETA PARA*

HOMBRO IZQUIERDO.

DIAGNÓSTICO: P.O. PLASTIA DE MANGUITO ROTADOR HOMBRO IZQUIERDO CON COLOCACIÓN DE ANCLAS..." (sic)

#### 17. Informe en colaboración

Presentado por el Comisionado Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico (COCCAM), mediante oficio número ----- de fecha 08 de febrero del 2023, a través del cual remitió la información que le fuera solicitada por la Segunda Visitadora Regional de la CDHEC, al cual adjuntó las siguientes constancias:

*"...En cumplimiento a lo requerido, se devuelven las siguientes pruebas:*

- a) *Dos radiografías de hombro de la paciente Ag1 realizadas los días 6/05/2019 y 31/07/2019.*
- b) *Disco compacto de fecha 06/04/19, que contiene tres radiografías de hombro que corresponden a la paciente Ag1.*
- c) *Interpretación de ultrasonido de hombro, realizado en fecha 23 de julio del 2019, por la clínica DNA DIAGNÓSTICA a la paciente Ag1..." (sic)*

#### IV. Situación jurídica generada:

18. Ag1 fue vulnerada en sus derechos humanos, particularmente al derecho a la protección de la salud como derecho social de ejercicio individual, considerando que el 06 de abril del 2019, la agraviada acudió al área de urgencias de la Clínica Hospital del Magisterio "Profesor Felipe de Alba Galván" (Clínica del Magisterio Unidad Torreón), donde en primer término, el personal médico determinó que contaba con una fractura de hueso humero del brazo izquierdo, por lo cual llevó un tratamiento que duró hasta el 07 de mayo del 2019, cuando el personal médico tratante del área de traumatología le indicó que requería rehabilitación física.

19. No obstante la referida determinación realizada por el personal médico de la Clínica del Magisterio Unidad Torreón, la agraviada continuaba con dolores, lo cual además es señalado por la autoridad en el informe pormenorizado rendido ante esta Comisión Estatal Protectora de los Derechos Humanos (CDHEC), al referir que el 10 de julio del 2019, la paciente presentaba dolor al realizar esfuerzo físico, con pronóstico malo para la función de carga y tracción; sin embargo, el personal médico del citado nosocomio omitió asentar los referidos señalamientos en el expediente clínico integrado en la referida clínica, lo cual actualiza el supuesto de negativa o inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud.

20. Derivado de lo antes expuesto, considerando que la agraviada continuaba con dolores y no recibía la atención médica solicitada en el mencionado nosocomio del cual es derechohabiente, optó por

solicitar una valoración por parte de un médico particular quien determinó la necesidad de una cirugía en su hombro izquierdo. En ese sentido, es evidente que el tratamiento y seguimiento brindado al caso por el personal médico tratante fue deficiente, puesto que no se realizó en tiempo y forma que la agraviada requería, es decir, con la debida diligencia y calidad necesarias; tales hechos trajeron como consecuencia una alteración en la salud de la paciente, su integridad personal, así como un daño moral o económico, lo que actualizó el supuesto de negligencia médica.

## **VI. Observaciones, análisis de pruebas y razonamientos lógico-jurídicos y de equidad:**

21. Se estudiarán de manera individual los conceptos de violación que transgredieron los derechos humanos de *Ag1*, los cuales consisten en: a). Una violación al derecho a la protección de la salud, en la modalidad de negativa o inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, en el cual se analizará la actuación de los servidores públicos adscritos a la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, respecto a la atención y seguimiento médicos brindados a la parte agraviada con motivo de la fractura de hombro izquierdo que presentaba. Asimismo, se realizará el estudio de la modalidad de negligencia médica, con la finalidad de detectar las acciones y omisiones realizadas por el personal médico de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, a efecto de valorar si la intervención se realizó con la debida diligencia y pericia indispensables en la actividad realizada y las consecuencias que tuvieron en la salud de la paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como el daño moral o económico; circunstancias que serán valoradas dentro de la presente Recomendación.

### **1. Derecho a la Protección de la Salud**

22. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, esta expresión se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, en adelante la OMS, define al derecho a la salud como un “*estado de completo bienestar físico, mental y social*” y no meramente a la ausencia de enfermedad o dolencia.
23. Por consiguiente, los Estados deben asegurar ambas libertades y derechos, lo cual incluye el derecho al control de la salud, la libertad de interferencias y la prohibición de actos como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación. Dentro del esquema de derechos se incluyen, a su vez, el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como medidas apropiadas en relación con determinantes socioeconómicos de la salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento; por lo tanto, se encuentra estrechamente interconectado con numerosos derechos humanos, como la vida, la no discriminación, la prohibición de la tortura, entre otros.

24. El goce del grado máximo de la salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano e incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. De igual manera, este derecho abarca libertades como el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo sin injerencias y, además, derechos de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se puede alcanzar.
25. Este derecho puede dividirse en dos grandes ámbitos: a) Determinantes básicos para la salud, los cuales incluyen políticas públicas de prevención, difusión y promoción de saneamiento, cuidado del medio ambiente y de salubridad para enfrentar y prevenir enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole; en el cual a su vez, se encuentran subgrupos, tales como el acceso al agua potable, nutrición, entre otros; y b) El cuidado de la salud que incluye los servicios de salud que se prestan, las políticas públicas adoptadas para afrontar la enfermedad y sus efectos sobre los individuos, como el acceso a los servicios de salud, recursos económicos, entre otros.
26. Como puede observarse, la meta establecida para alcanzar el grado máximo de salud no es sencillo, para lograrlo deben tomarse medidas para garantizar este derecho. En este apartado, es importante reconocer que todas las personas deben tener acceso a los servicios de salud que se prestan, conforme a los parámetros mínimos establecidos, para que, la atención médica se realice con calidad y de manera integral, a través de los recursos de diagnóstico y tratamiento más avanzados. En ese contexto, la calidad en la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución<sup>5</sup>, a través de un sistema de salud que cuente con las propiedades de atención médica de calidad<sup>6</sup>.
27. Al respecto, la atención médica integral puede definirse como el sistema de acciones que de manera integrada y secuencial el médico debe ejecutar dirigidas al diagnóstico y la intervención médica para transformar el estado salud-enfermedad del paciente, en el contexto familiar y comunitario; es decir, debe expresar las acciones y operaciones requeridas para el diagnóstico e intervención médica, concretadas en los resultados de una reflexión valorativa del nivel real que se ha alcanzado en su modo de actuar para resolver problemas de salud.
28. En ese sentido, es indispensable generar certeza en los habitantes de que su persona y bienes serán

---

<sup>5</sup> Aguirre – Gas H. (1997). *Administración de la atención médica*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 1997; 35(4):257-64.

<sup>6</sup> Crossing the Quality Chasm: *A New Health System for the 21st Century* Committee on Quality of the Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, D.C.: National Academy Press, 2001.

protegidos por el Estado dentro de un orden jurídico preestablecido y en la eventualidad de que sean conculcados, le será asegurada su reparación<sup>7</sup>. Una vez expuesto lo anterior, procederemos a hacer referencia de los principales ordenamientos en los cuales se estipula la plena protección al derecho a la protección de la salud, los cuales las autoridades debemos acatar puntualmente. (Véase cada transcripción de esos ordenamientos en cita):

a. Instrumentos internacionales

29. La Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Asamblea de la ONU en su resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948, este instrumento tuvo por objeto instaurar los derechos primordiales de todo ser humano a los cuales sus países miembros se obligan a respetarlos, el referido ordenamiento dispone en sus artículos 3, 5, 8, 10 y 25, el derecho de todo individuo a la vida, la integridad, la libertad y la seguridad, asimismo establece el derecho de toda persona a tener un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios y el derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o por la ley<sup>8</sup>.
30. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980, conocida como "*Pacto de San José*", establece también en su artículo 5 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, por lo tanto, nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, señalando que toda persona privada de libertad será tratada con el debido respeto a la dignidad inherente al ser humano.
31. Posteriormente, el citado ordenamiento dispone en los artículos 8.1, 11.1 y 25.1 que toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, para la

---

<sup>7</sup> Soberanes, J. (2008). *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*. Editorial Porrúa. México.

<sup>8</sup> ONU: Asamblea General (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*, Tercera Asamblea General de las Naciones Unidas, 217 A (III), París, Francia.

*Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*

*Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.*

*Artículo 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.*

*Artículo 10. Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones ..."*

*Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

determinación de sus derechos y obligaciones de cualquier otro carácter y que toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones<sup>9</sup>.

32. Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado el 16 de diciembre de 1966 y aprobado por México mediante decreto promulgado el 20 de mayo de 1981, establece en sus artículos 2, 7, 14 y 17, la obligación que tienen los estados partes a fin de respetar y garantizar a todos los individuos sus derechos sin distinción mediante disposiciones legislativas a fin de hacer efectivos los derechos reconocidos por dicho pacto, así como el derecho de todo individuo a la libertad y seguridad personales, a la protección de su vida privada contra los ataques hacia su honra o reputación, a su vez, señala la prohibición de que una persona sea sometida a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> OEA (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos. San José, Costa Rica.

*Artículo 5.1.* Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

*Artículo 5.2.* Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

*Artículo 8.1.* Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley ... para la determinación de sus derechos y obligaciones ... de cualquier otro carácter.

*Artículo 11.1.* Toda persona tiene derecho al respeto a su honra y al reconocimiento de su dignidad.

*Artículo 25.1.* Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

<sup>10</sup> ONU: Asamblea General (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Resolución 2200 A (XXI), Nueva York, EE.UU., Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 999, p. 171.

*Artículo 2.1.* Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

*Artículo 2.2.* Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.

*Artículo 2.3.* Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a garantizar que:

a) Toda persona cuyos derechos o libertades reconocidos en el presente Pacto hayan sido violados podrá interponer un recurso efectivo, aun cuando tal violación hubiera sido cometida por personas que actuaban en ejercicio de sus funciones oficiales;

b) La autoridad competente, judicial, administrativa o legislativa, o cualquiera otra autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado, decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso, y desarrollará las posibilidades de recurso judicial;

c) Las autoridades competentes cumplirán toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso

*Artículo 7.* Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

*Artículo 9.1.* Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

*Artículo 14.1.* "Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil..."

*Artículo 17.1.* Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.

*Artículo 17.2.* Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

33. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en sus artículos 9 y 12 en términos generales indica que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios<sup>11</sup>. La Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre, dispone en sus artículos 1, 2, 5, 11, 18 el derecho de las personas a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona, a la igualdad ante la ley, a la protección de la ley contra ataques abusivos a su honra, reputación y vida privada, así como los derechos a la preservación de la salud y el bienestar, así como el derecho a la justicia<sup>12</sup>.
34. La Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, establece en sus artículos 2 y 8 que los actos de tortura u otro trato o pena cruel, inhumano o degradante constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los derechos humanos proclamados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Además de que este hecho deberá ser examinado imparcialmente por las autoridades competentes del Estado<sup>13</sup>.
35. El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, contempla algunas disposiciones relativas a la actuación de los servidores públicos, tales como lo dispuesto por los artículos 1° y 2°, los cuales establecen que el cumplimiento de sus deberes se hará con un alto grado

<sup>11</sup> ONU: Asamblea General (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 993, p.3.

*Artículo 9. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.*

*Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

*Artículo 12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: "...c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*

*d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad..."*

<sup>12</sup> OEA (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana. Bogotá, Colombia, 1948.

*Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*

*Artículo II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo, ni otra alguna.*

*Artículo V. Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada y familiar.*

*Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.*

*Artículo XVIII. Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.*

<sup>13</sup> ONU: Asamblea General (1975). *Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes*. Resolución 3452 (XXX).

*Artículo 2. Todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumano o degradante constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.*

*Artículo 8. Toda persona que alegue que ha sido sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, por un funcionario público o a instigación del mismo, tendrá derecho a que su caso sea examinado imparcialmente por las autoridades competentes del Estado interesado.*

de responsabilidad, sirviendo a la comunidad y protegiendo a las personas contra actos ilegales. Además de que respetarán y protegerán tanto la dignidad como los derechos humanos de todas las personas<sup>14</sup>.

36. Para el caso en estudio atendemos a instrumentos que establecen los derechos de las personas privadas de su libertad, como lo es el “*Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión*”, en las que se establecen los principios 9, 10 y 37 los cuales la autoridad esencialmente debe cumplir al momento de realizar una detención<sup>15</sup>.

b. Instrumentos nacionales

37. La CPEUM como instrumento legal de mayor jerarquía en nuestro país dispone en los párrafos primero y tercero del artículo 1° que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse o suspenderse y posteriormente prevé la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, consecuentemente señala que las autoridades deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos<sup>16</sup>.

38. De igual manera, el citado ordenamiento nacional, recoge en su artículo 4 el derecho a la protección de la salud, señalando que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de

---

<sup>14</sup> ONU, Asamblea General (1979). *Código de Conducta para los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley*. Resolución 34/169. Ginebra, Suiza.

*Artículo 1.* Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.

*Artículo 2.* En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

<sup>15</sup> ONU: Asamblea General (1988). *Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión*. Resolución 43/173.

*Principio 9.* Las autoridades que arresten a una persona la mantengan detenida o investiguen el caso sólo podrán ejercer las atribuciones que les confiera la ley, y el ejercicio de esas atribuciones estará sujeto a recurso ante un juez u otra autoridad.

*Principio 10.* Toda persona arrestada será informada en el momento de su arresto de la razón por la que procede a él y notificada sin demora de la acusación formulada contra ella.

*Principio 37.* Toda persona detenida a causa de una infracción penal será llevada sin demora tras su detención ante un juez u otra autoridad determinada por ley. Esa autoridad decidirá sin dilación si la detención es lícita y necesaria. No podrá ser mantenido en detención en espera de la instrucción o el juicio salvo en virtud de orden escrita de dicha autoridad. Toda persona detenida, al comparecer ante esa autoridad, tendrá derecho a hacer una declaración acerca del trato que haya recibido durante su detención.

<sup>16</sup> CPEUM (1917).

*Artículo 1, primer y tercer párrafo:* “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”

salubridad genera y, a su vez, determina que el sistema de salud para el bienestar, se definirá con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. Posteriormente, en el artículo 109, inciso III, aborda lo relativo a la responsabilidad administrativa y establece la aplicación de sanciones administrativas cuando los actos u omisiones afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones<sup>17</sup>.

39. Al respecto, la Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4 de la CPEUM, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. En su sentido, en sus artículos 1 Bis, 2, y 3 dispone que salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, que tiene distintas finalidades entre las cuales, para el presente caso, se destaca la del disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, a su vez, establece que en materia de salubridad general se incluye la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud y a la atención médica<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> CPEUM (1917).

*Artículo 4.* "... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social..."

*Artículo 109.* Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado serán sancionados conforme a lo siguiente:

"...III. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones.

Las faltas administrativas graves serán investigadas y substanciadas por la Auditoría Superior de la Federación y los órganos internos de control, o por sus homólogos en las entidades federativas, según corresponda, y serán resueltas por el Tribunal de Justicia Administrativa que resulte competente. Las demás faltas y sanciones administrativas serán conocidas y resueltas por los órganos internos de control.

Para la investigación, substanciación y sanción de las responsabilidades administrativas de los miembros del Poder Judicial de la Federación, se observará lo previsto en el artículo 94 de esta Constitución, sin perjuicio de las atribuciones de la Auditoría Superior de la Federación en materia de fiscalización sobre el manejo, la custodia y aplicación de recursos públicos. La ley establecerá los supuestos y procedimientos para impugnar la clasificación de las faltas administrativas como no graves, que realicen los órganos internos de control.

Los entes públicos federales tendrán órganos internos de control con las facultades que determine la ley para prevenir, corregir e investigar actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas; para sancionar aquéllas distintas a las que son competencia del Tribunal Federal de Justicia Administrativa; revisar el ingreso, egreso, manejo, custodia y aplicación de recursos públicos federales y participaciones federales; así como presentar las denuncias por hechos u omisiones que pudieran ser constitutivos de delito ante la Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción a que se refiere esta Constitución.

Los entes públicos estatales y municipales, así como del Distrito Federal y sus demarcaciones territoriales, contarán con órganos internos de control, que tendrán, en su ámbito de competencia local, las atribuciones a que se refiere el párrafo anterior, y..."

<sup>18</sup> Ley General de Salud (1984).

*Artículo 1.* La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso

40. El mencionado ordenamiento nacional, en sus artículos 32, 33, 50 y 51 dispone que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, que las actividades de atención médica son preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, señalando lo que se entiende por atención médica y cuáles actividades se consideran dentro de este concepto y los derechos de los usuarios del servicio de salud<sup>19</sup>.

---

a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 1 Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV de esta Ley;

II. La atención médica; ...

III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II; ...

VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; ..."

<sup>19</sup> Ley General de Salud (1984).

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario..."

Artículo 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 51 Bis 1. Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

Artículo 51 Bis 2. Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. ... Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión ... Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y

41. Posteriormente, en sus artículos 416, 417, 418, 422 y 451 de la mencionada ley nacional, establecen las sanciones que deberán imponerse en caso de violación a los preceptos de la ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos y posteriormente establece que el ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas prescribe en cinco años. De igual manera, en sus artículos 469 y 470, señala los delitos en que pueden incurrir las personas en materia de salud, en los cuales se incluye a los servidores públicos que prestan sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y que actúan en ejercicio o con motivo de sus funciones<sup>20</sup>.
42. La Ley General de Responsabilidades Administrativas, en su artículo 7° establece que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para cumplir con los referidos principios, establece una serie de directrices entre las cuales se encuentran las de actuar conforme a lo que las leyes; dar a las personas en general el mismo trato; promover, respetar y garantizar los derechos humanos<sup>21</sup>.

---

*completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado*

<sup>20</sup> Ley General de Salud (1984).

*Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.*

*Artículo 417. Las sanciones administrativas podrán ser:*

*I. Amonestación con apercibimiento;*

*II. Multa;*

*III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y*

*IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.*

*Artículo 418. Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:*

*I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;*

*II. La gravedad de la infracción;*

*III. Las condiciones socio-económicas del infractor, y*

*IV. La calidad de reincidente del infractor.*

*V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción*

*Artículo 422. Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 418 de esta Ley*

*Artículo 451. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.*

*Artículo 469. Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años. Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.*

*Artículo 470. Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.*

<sup>21</sup> Ley General de Responsabilidades Administrativas (2016).

*Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:*

43. Por su parte, Ley General de Víctimas, en su artículo 10, señala que las víctimas tienen derecho a un recurso judicial que les garantiza el ejercicio de su derecho a conocer la verdad, que se realicen las investigaciones inmediatas del delito o de las violaciones a los derechos humanos y a obtener una reparación integral por los daños<sup>22</sup>. Mientras tanto, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, establece en su artículo 9 que la atención médica deberá llevarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
44. A su vez, los artículos 29, 30, 71, 72 y 73 del mencionado reglamento federal, determinan que es obligación de los profesionales de la salud y de los responsables del establecimiento de brindar información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes y de otorgar atención inmediata a todo usuario en caso de urgencia, entendiéndose por urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata. De igual manera, señala que es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender al usuario e indicarle el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas<sup>23</sup>.

---

*I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; ...*

*IV. Dar a las personas en general el mismo trato, por lo que no concederán privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitirán que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva;*

*V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; ...*

*VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;*

*VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;*

*IX. Evitar y dar cuenta de los intereses que puedan entrar en conflicto con el desempeño responsable y objetivo de sus facultades y obligaciones..."*

<sup>22</sup> Ley General de Víctimas (2013).

*Artículo 10. Las víctimas tienen derecho a un recurso judicial adecuado y efectivo, ante las autoridades independientes, imparciales y competentes, que les garantice el ejercicio de conocer la verdad, a que se realice con la debida diligencia una investigación inmediata y exhaustiva del delito o de las violaciones de derechos humanos sufridas por ellas; a que los autores de los delitos y de las violaciones de derechos, con el respeto al debido proceso, sean enjuiciados y sancionados; y a obtener una reparación integral por los daños sufridos..."*

<sup>23</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (1986).

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

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

*Artículo 71. Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.*

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

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

*Artículo 138 Bis 14. Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.*

c. Instrumentos locales

45. La CPEEZ, en su artículo 7 señala el derecho de toda persona de gozar de los derechos humanos reconocidos en ella, en la CPEUM y los tratados internacionales de los que México sea parte, estableciendo que los mismos no podrán restringirse o suspenderse, recoge el principio de igualdad de las personas ante la ley y que los derechos humanos son inalienables, imprescriptibles, irrenunciables, irrevocables y exigibles, así como que en la aplicación e interpretación de las normas de derechos humanos prevalecerá el principio *pro persona*.
46. De igual manera, establece que las autoridades estatales y municipales, respecto a promover, respetar, proteger y establecer los mecanismos que garanticen los derechos humanos, así como a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos y la protección de los datos personales de las personas<sup>24</sup>. Conforme a lo anterior, se establecen las garantías de los derechos humanos como un mecanismo o instrumento otorgado a la Constitución, las Cartas de Derechos y sus Protocolos Adicionales, con la finalidad de asegurar, proteger, defender o salvaguardar los derechos humanos de forma efectiva y real, señalando que la falta de garantías no será razón para la negación de derechos<sup>25</sup>.
47. Posteriormente, el mencionado ordenamiento estatal, establece en los artículos 173 y 173 Bis que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a la prestación de servicios médicos públicos

---

<sup>24</sup> CPEEZ (1918).

*Artículo 7.* Dentro del territorio del Estado, toda persona gozará de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte. El ejercicio de estos derechos no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Federal. Las personas son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Los derechos humanos son inalienables, imprescriptibles, irrenunciables, irrevocables y exigibles. En la aplicación e interpretación de las normas de derechos humanos prevalecerá el principio *pro persona* ... Todas las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de su competencia, tendrán la obligación de promover, respetar, proteger y establecer los mecanismos que garanticen los derechos humanos bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. El Estado deberá de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que determine la ley.... Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros. La información que se refiere a la vida privada y los datos personales será protegida en los términos y con las excepciones que fijen las leyes....”

<sup>25</sup> CPEEZ (1918).

*Artículo 7 N.* Las garantías de los derechos humanos son los mecanismos o instrumentos otorgados en la presente Constitución, las Cartas de Derechos y sus Protocolos Adicionales, con la finalidad de asegurar, proteger, defender o salvaguardar los derechos humanos en forma efectiva y real. Las garantías de los derechos humanos deben proteger de manera adecuada, necesaria, suficiente y eficaz la titularidad, el contenido esencial y el ejercicio pleno de los mismos. Todas las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y establecer los mecanismos que garanticen los derechos humanos bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y no regresividad. Corresponde al Estado promover e instrumentar las garantías fundamentales para que la libertad, igualdad, seguridad y solidaridad aseguren el disfrute de los derechos y libertades a todas las personas. La garantía real y efectiva de los derechos requiere que las autoridades contemplen en los presupuestos correspondientes los recursos de la comunidad para que los derechos humanos puedan ejercerse en libertad, igualdad y fraternidad. El Estado deberá remover de manera proporcional los obstáculos de orden económico, político, social y cultural que impidan el pleno desarrollo de la persona y la participación de todos en la vida política, económica, cultural y social. La falta de garantías no será razón para negar los derechos. En todo caso se aplicará la progresividad en los casos necesarios.

o privados, obteniendo una atención eficiente, oportuna y de calidad, para ello, el estado promoverá la existencia de mecanismos que protejan y garanticen el derecho a la salud así como el libre ejercicio de la medicina en la entidad, conformando a la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje (COCCAM) como un organismo público autónomo que contribuye a mejorar la calidad de la prestación de los servicios médicos y a resolver en forma imparcial los conflictos y diferencias suscitadas entre los usuarios y prestadores de servicios, con motivo de una atención médica<sup>26</sup>.

48. Mientras tanto, la Ley Estatal de Salud dispone en su artículo 2 que el derecho a la protección de la salud tendrá diversas finalidades, entre ellas se destaca el bienestar físico y mental de las personas, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, el disfrute de los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, bajo las condiciones que aseguren su integridad física, entre otros. Posteriormente, en los artículos 25 y 26 dispone lo que se entenderá por servicio de salud y su clasificación, así como en sus artículos 32 y 33 establece lo que se entenderá por atención médica y las actividades que lo comprenden<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> CPECZ (1918).

*Artículo 173. "...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud..."*

*Artículo 173 Bis. Toda persona tiene derecho a la prestación de servicios médicos públicos o privados, obteniendo una atención eficiente, oportuna y de calidad, para ello, el estado promoverá la existencia de mecanismos que protejan y garanticen el derecho a la salud, así como el libre ejercicio de la medicina en la entidad.*

*Sin perjuicio de la competencia de las instancias jurisdiccionales y de las facultades que tiene la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila en la protección del derecho a la salud, se constituye a la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico como un organismo público autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, con el objeto de contribuir en el ámbito estatal, a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos y resolver en forma imparcial los conflictos o diferencias suscitadas entre los usuarios y prestadores de servicios, con motivo de una atención médica.*

<sup>27</sup> Ley Estatal de Salud (1993).

*Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

*I. El bienestar físico y mental de las personas, para contribuir al ejercicio de sus capacidades, mediante la oportuna atención al paciente por parte de profesionales de la salud, que cuenten con la debida acreditación y certificación de la especialidad médica de que se trate, misma que los habilite para el correcto ejercicio de su práctica profesional, mediante los títulos, cédulas y certificaciones vigentes que les hayan sido expedidas por las Instituciones Educativas Correspondientes, y avaladas por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM);*

*II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, mediante la intervención de profesionales médicos titulados, acreditados y certificados en los términos contenidos en la fracción anterior de este cuerpo normativo;*

*III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*

*IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*

*V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, bajo las condiciones que aseguren su integridad física, debiéndose supervisar estrictamente por las autoridades de salud correspondientes, que las practicas medicas sean vigiladas y evaluadas periódicamente para garantizar que quienes las ejerzan, acrediten debidamente la necesaria y obligatoria profesionalización, especialidad, pericia, habilidad, destreza y capacidad para tutelar eficazmente la salud de los pacientes.*

*VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud,*

*VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud;*

*VIII. La asistencia social, conforme a las disposiciones aplicables, y*

*IX. Que los profesionales de la salud cuenten con la acreditación y certificación necesarias, para el correcto y legal ejercicio de sus funciones.*

*Artículo 25. Para los efectos de esta Ley se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover, y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.*

*Artículo 26. Los servicios de salud se clasifican en dos tipos:*

*I. De atención médica, y*

*II. De salud pública.*

*Artículo 32. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

*Artículo 33. Las actividades de atención médica son:*

*I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*

49. En el apartado relacionado con las sanciones administrativas, específicamente en los artículos 286, 287, 288 y 292, el mencionado ordenamiento estatal determina que las violaciones a los preceptos del ordenamiento estatal, serán sancionados por las autoridades competentes, estableciendo el tipo de sanción y la manera de graduarlo. Posteriormente, en el artículo 297 bis, señala la obligación de las autoridades y quienes prestan los servicios de salud de hacer del conocimiento de las autoridades competentes los actos o conductas que pudieran ser constitutivos de delito y en el artículo 320 señala que la facultad para imponer sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en cinco años<sup>28</sup>.
50. Por su parte, la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila, en su artículo 2°, destaca que entre los objetos de la citada ley se encuentran la de reconocer, regular y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, así como garantizar el efectivo ejercicio del derecho de acceso a la justicia, en estricto cumplimiento al debido proceso legal. En ese sentido, la misma ley establece que se entenderá por víctima a una persona o grupo de personas afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos humanos<sup>29</sup>.

---

*II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y*

*III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad.*

<sup>28</sup> Ley Estatal de Salud (1993).

*Artículo 286.* Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias competentes, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivos de delitos.

*Artículo 287.* Las sanciones administrativas podrán ser:

*I. Amonestación con apercibimiento;*

*II. Multa;*

*III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y*

*IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.*

*Artículo 288.* Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

*I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;*

*II. La gravedad de la infracción;*

*III. Las condiciones socio-económicas del infractor;*

*IV. La calidad de reincidente del infractor, y*

*V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción*

*Artículo 292.* Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el salario mínimo general diario vigente, en la zona económica de que se trate, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en el artículo 288 de esta Ley

*Artículo 297 bis.* Las autoridades sanitarias y quienes prestan servicios de salud, cuándo en el ejercicio de sus funciones, tengan conocimiento de actos o conductas que pudieran ser constitutivos de delito, lo deberán hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

*Artículo 320.* El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años

<sup>29</sup> Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza (2014).

*Artículo 2.* El objeto de esta Ley es:

*I. Reconocer, regular y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos;*

*II. Garantizar el efectivo ejercicio del derecho de acceso a la justicia, en estricto cumplimiento al debido proceso legal;*

*III. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que las autoridades estatales, en el ámbito de sus respectivas competencias, cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral. Los municipios regularán y garantizarán estas obligaciones en el ámbito de su competencia;*

*IV. Establecer los deberes y obligaciones a cargo de las autoridades y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas;*

*V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.*

51. Finalmente, la Ley de Urgencias Médicas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, establece en su artículo 4 que se entiende por atención médica el conjunto de servicios proporcionados al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud<sup>30</sup> y la Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza, en su artículo 1 señala que fue creada para regular la prestación de los servicios de salud para los trabajadores de la educación pública y de instituciones educativas del Estado, así como normar la estructura, funcionamiento y atribuciones del Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado, como responsable de otorgar las prestaciones establecidas en la mencionada ley<sup>31</sup>.
52. Posteriormente, en los artículos 7 y 17 establece los supuestos en que se ofrecerá auxilio económico a las personas derechohabientes y que el organismo para el cumplimiento de su objeto tendrá entre sus funciones asegurar la calidad en la prestación de los servicios que otorga. Mientras tanto, en sus artículos 51 y 52 establece que los miembros del Consejo de Administración, de los organismos auxiliares y el personal del Organismo estarán sujetos a las responsabilidades en que pudieran incurrir como encargados de la prestación de servicios público, por lo que serán sancionados conforme a las leyes aplicables cuando incumplan con lo establecido en la citada ley<sup>32</sup>.

---

*Artículo 4. Podrá considerarse "víctima" a una persona, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al responsable y de la relación familiar entre éste y la víctima, así como a los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos humanos.*

<sup>30</sup> Ley de Urgencias Médicas para el Estado de Coahuila de Zaragoza (2014).

*Artículo 4. Para los efectos de esta ley se entiende por: "...II. Atención Médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud..."*

<sup>31</sup> Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza (2018).

*Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto regular la prestación de los servicios de salud para los trabajadores de la educación pública y de instituciones educativas del Estado, así como normar la estructura, funcionamiento y atribuciones del Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila, como responsable de otorgar las prestaciones establecidas en este ordenamiento.*

<sup>32</sup> Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza (2018).

*Artículo 7. Para garantizar a los trabajadores y a sus beneficiarios en la prevención y curación de enfermedades, el Servicio Médico ofrecerá el auxilio económico en los siguientes aspectos:*

*I. Atención médica de primero y segundo nivel que se ofrecen en la Clínicas pertenecientes al Organismo, que incluyen: servicio de consulta externa de medicina general y de especialidad, hospitalización, cirugía, servicio de urgencia médica, servicio dental, servicio de laboratorio, gabinete y servicio de farmacia;*

*II. Servicios Subrogados que corresponden a los servicios de atención médica que el Organismo no ofrece y que serán proporcionados por profesionales del ramo o instituciones especializadas en salud, con los que el mismo haya celebrado convenios para tal propósito;*

*III. Servicio de prestaciones que corresponden a los servicios de atención médica que el Organismo no ofrece por sí mismo ni en la modalidad de subrogados y que el paciente debe obtener por gestión personal y directa con los profesionales del ramo o instituciones especializadas en salud, previa autorización de la dirección médica de la unidad correspondiente;*

*IV. Servicios de atención médica y hospitalaria de primero y segundo nivel en instalaciones propias a particulares que deseen adquirirlos en el esquema de pago por eventualidad o de servicio médico facultativo individual o colectivo que el Organismo pudiese ofrecer de acuerdo a su capacidad instalada y sin detrimento de la atención de sus derechohabientes;*

*V. El Organismo podrá implementar planes de protección médico familiar, los así llamados serán convenios entre el Organismo y los derechohabientes mediante los cuales, por una prima quincenal adicional descontada de su salario, el Organismo le cubre parte o todo de los gastos que corresponda sufragar por servicios médicos hospitalarios recibidos, según el reglamento que se expida para tal fin.*

*Artículo 17. El Organismo para el cumplimiento de su objeto, tendrá las siguientes funciones: "...III. Asegurar la calidad en la prestación de sus servicios; ..."*

*Artículo 51. Los miembros del Consejo de Administración, de los organismos auxiliares y el personal del Organismo estarán sujetos a las responsabilidades en que pudieran incurrir como encargados de la prestación de servicios públicos.*

*Artículo 54. Los servidores públicos que incumplan con lo establecido en la presente ley serán sancionados en los términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.*

53. De tal forma que, básicamente los referidos ordenamientos tanto nacionales como internacionales, establecen la protección al derecho a la salud y en consecuencia, la prohibición de que el ser humano sea sujeto a cualquier acto u omisión realizada intencionalmente que implique un daño físico o mental, con el fin de trasgredir la dignidad e integridad física y por tanto implica que la fuerza del Estado y el actuar de sus agentes se aplique de manera proporcional, racional y de conformidad con los mandatos establecidos en la ley.

### **1.1. Estudio de una negativa o inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud**

54. Primeramente, el principio de legalidad es aplicable cuando no exista el apego debido a las leyes por parte del Estado y sus actuaciones generen una afectación a los pobladores. De esta manera, se opone a los actos que estén en contraste con la ley, a los actos no autorizados por la ley y a los actos no regulados completamente por la ley. Por lo tanto, su formulación toma un matiz de claridad, nos enfoca en la competencia y la legalidad y es en parte estático y, por otra parte, dinámico. En su aspecto estático, establece quién debe realizar el acto y cómo debe hacerlo; en cambio, en su aspecto dinámico, es la conformidad de actuación de la autoridad y la conformidad del resultado de su actuación con la ley. De lo anterior se deduce que la legalidad es el instrumento que limita a que: *“la autoridad sólo puede hacer lo que la ley le permite”* (Islas, 2009:102)<sup>33</sup>.

55. Consecuentemente, todo servicio público tiene como finalidad general procurar la atención de las necesidades que originan prestaciones dirigidas a los particulares, individualmente o en su conjunto, que son de interés público y sirven al bien común y de índole tal que imponen que ellas deban ser, en un lugar y tiempo dados, asumidas por el Estado. En ese contexto, la prestación indebida del servicio público se establece como cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público, por parte de autoridad o servidor público que implique el ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; lo anterior partiendo del hecho relacionado con que todo servidor público debe ajustar su conducta a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia.

56. A su vez, podríamos definirlo como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y sus empleados, realizada directamente por un funcionario o servidor público, o indirectamente mediante su anuencia o autorización, y que afecte los derechos de terceros. Por lo tanto, tomando en cuenta que la protección del derecho a la salud es una función

---

<sup>33</sup> Islas, R. (2009). *Sobre el principio de legalidad*. Anuario del Derecho Constitucional Latinoamericano. Año XV, Montevideo. ISSN 1510-4974.

a cargo de la federación, las entidades federativas y municipios que tiene como fin asegurar el nivel de salud más alto posible conforme a la equidad y solidaridad.

57. En ese entendido, tomando puntualmente cada uno de los ordenamientos antes invocados, en el presente apartado, nos abocaremos a determinar si el servicio público ofrecido a *Ag1*, por el personal a de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, cumplió con las características y alcances precisados por la normativa internacional, nacional y local en materia de prestación del servicio público en materia de protección al derecho a la salud.
58. Para tal efecto, estudiaremos los señalamientos expuestos por las partes, a fin de indagar sobre la discrepancia de la información que presentan los hechos de queja con lo que informó la autoridad a este Organismo Estatal Público Autónomo Protector de los Derechos Humanos, a través de un análisis de las documentales y evidencias que se recabaron en la presente investigación, en cuanto a las circunstancias en que se realizó la intervención del personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, específicamente relacionadas al tiempo y modo, toda vez que no existe controversia respecto a que los hechos ocurrieron en las instalaciones del mencionado nosocomio.
59. En relación a la circunstancia de tiempo, al realizar un análisis de las evidencias que fueron allegadas a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se desprende que las partes son coincidentes en establecer que la intervención de los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* inició el día 06 de abril del 2019, cuando *Ag1* acudió al área de urgencias médicas del mencionado hospital, debido a que sufrió una caída (evidencias contenidas en los párrafos 5 y 6), sin embargo, existe controversia en relación al momento en que se realizaron las acciones posteriores a esa primera intervención.
60. Por un lado, el Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, refirió que *Ag1* fue valorada inicialmente en el área de urgencias el 06 de abril del 2019, que posteriormente fue atendida el 07 de mayo del 2019, momento en el cual fue enviada a rehabilitación y por último, el 10 de julio del 2019, cuando presentaba movilización completa de hombre pero con dolor al realizar esfuerzo físico (evidencia contenida en el párrafo 6). Por su parte, si bien, la parte quejosa no señala fechas exactas, hace referencia a momentos de los cuales se puede advertir la atención que se le ofreció por parte de la Clínica del Magisterio Unidad Torreón.
61. Al respecto, *Ag1* refirió que fue el mismo día 06 de abril del 2019 cuando le informaron que traía una fractura en el hueso humero del brazo izquierdo, lo cual se advierte del señalamiento de la parte quejosa al indicar en su narración “*me presenté a urgencias y me dijeron que traía una fractura*” (evidencia contenida en el párrafo 5). Continuando con la referida narración, la parte quejosa menciona que recibió tratamiento por un mes, luego fue enviada a rehabilitación por un mes más y

cuando regresó fue atendida por el Doctor A2 quien le indicó que “ya estaba bien” y se negó a las peticiones de la parte quejosa para realizarle algún estudio de ultrasonido o la firma de la receta para surtir el medicamento recetado por su terapeuta (evidencia contenida en el párrafo 5).

62. En ese entendido, con la finalidad de clarificar la mencionada circunstancia, se valoró el contenido del expediente clínico completo de *Ag1*, considerando que es un instrumento básico que se integra por la información generada de la atención médica brindada a un paciente desde su ingreso hasta su última consulta, con la finalidad de orientar a los médicos y profesionales sobre el estado de salud de una persona, mismo que fuera proporcionado por el Administrador General de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* en vía adicional al informe pormenorizado presentado con antelación (evidencia contenida en el párrafo 13).
63. Consecuentemente, una vez analizado el mencionado documento se advirtió que las documentales que integran el mencionado expediente se encuentran foliadas, siendo un total de 81 fojas útiles por ambas caras. Al revisar las mismas se advierte que, las documentales no cuentan con un orden cronológico adecuado que permita revisar adecuadamente la atención médica brindada a *Ag1* por personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* durante el tiempo que ha sido derechohabiente del mencionado hospital. No obstante, fue posible destacar que a partir de la foja 1 a la 57 se integraron diversas documentales relacionadas con laboratorios, pruebas clínicas e interpretaciones radiográficas realizados a *Ag1* que datan aproximadamente desde el mes de marzo de 1997 hasta el mes de mayo del 2015.
64. Luego entonces, se encuentra una documental marcada como foja número “58” en la cual se narran hechos similares a los señalados en la presente investigación, el referido documento carece de nombre del médico tratante y fecha en la cual fue realizado (evidencia contenida en el párrafo 13.3) y posteriormente, se ubica un documento marcado con el número de foja “59” de fecha 29 de julio del 2019, el cual se encuentra relacionado con el ingreso de *Ag1* a la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* con motivo de una intervención quirúrgica (evidencia contenida en el párrafo 13.4)
65. De lo anteriormente expuesto, derivado del estudio del presente subapartado, se colige que la versión del Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, en la cual refiere que el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* ofreció atención médica a *Ag1*, durante los meses de abril, mayo y julio del 2019, no se ajusta a la información que fuera proporcionada a este Organismo Estatal Público Autónomo, por el Administrador General de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* relacionada con que la atención brindada a la parte quejosa.
66. Por lo anteriormente expuesto, quien esto resuelve, advierte que los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* que intervinieron en la atención médica brindada a *Ag1*, fueron omisos en asentar todas y cada una de las actuaciones en las cuales intervinieron durante los meses de

abril a julio del 2019; lo que abona a las dudas generadas en relación a que las circunstancias de tiempo asentadas por el personal del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, respecto a que la atención médica ofrecida a *Ag1* por parte del personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, se desarrollaran conforme a los más altos estándares de protección al derecho a la salud.

67. En resumidas cuentas, considerando que no existe una documentación efectiva de las circunstancias de tiempo establecidas con motivo de la atención médica ofrecida a *Ag1*, resulta aceptable dotar de veracidad a la versión señalada por la parte quejosa, quien indicó que los hechos ocurrieron en circunstancias de tiempo distintas, ya que la autoridad fue omisa en remitir evidencia documental que permitiera corroborar las circunstancias de tiempo establecidas en su informe pormenorizado y, por lo tanto, no fue posible comprobar con algún otro medio de prueba los señalamientos de tiempo realizados por los servidores públicos del mencionado nosocomio.
  
68. Por lo que hace a las circunstancias de modo, al realizar un análisis de las constancias que obran integradas al presente expediente y considerando los señalamientos expuestos en cuanto a las circunstancias de tiempo y lugar, partiremos del hecho relativo a que el 06 de abril del 2019, *Ag1* acudió al área de urgencias de la Clínica del Magisterio Unidad Torreón, debido a que sufrió una caída (evidencias contenidas en los párrafos 5 y 6). Ahora bien, procederemos a realizar el presente análisis respecto a las acciones realizadas por el personal del citado hospital, para lo cual, será indispensable analizar la información que fue allegada a este Organismo Estatal Público Autónomo, a efecto de clarificar las variaciones advertidas dentro de las manifestaciones vertidas por las partes, en el presente asunto.
  
69. En primer lugar, el Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, refirió que *Ag1* fue valorada por traumatólogo en urgencias el 06 de abril del 2019, colocándole cabestrillo inmovilizador y que fue hasta el 09 de abril del 2019 que la agraviada acudió a consulta externa de traumatología, detectándose en radiografía “trazo a nivel de tuberosidad mayor de humero, desplazado” y fue entonces cuando se le diagnóstico fractura del troquin humeral izquierdo no desplazado, indicándole “inmovilización por 4 semanas” (evidencia contenida en el párrafo 6). Mientras que, la parte quejosa no refiere el momento exacto en que se realizó el señalamiento de la fractura, puesto que únicamente señala “me presenté a urgencias y me dijeron que traía una fractura en el hueso humero del brazo izquierdo, estando en tratamiento un mes con el Doctor A1” (evidencia contenida en el párrafo 5).
  
70. En ese entendido, con la finalidad de clarificar la mencionada circunstancia, se valoró el contenido del expediente clínico de *Ag1*, considerando que es un instrumento básico que se integra por la información generada de la atención médica brindada a un paciente desde su ingreso hasta su última

consulta, con la finalidad de orientar a los médicos y profesionales sobre el estado de salud de una persona, mismo que fuera proporcionado por el Administrador General de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* (evidencia contenida en el párrafo 13).

71. Del análisis del mencionado instrumento se advirtió que dentro del mencionado expediente obra una documental marcada como foja “58”, la cual carece de nombre del médico tratante y fecha en que se realizó, sin embargo, consiste en una hoja de atención del “DEPARTAMENTO DE URGENCIAS” del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, *Clínica Hospital del Magisterio Unidad Torreón* (evidencia contenida en el párrafo 13.3), en el cual se narra que *Ag1* se presentó en el mencionado hospital a solicitar el servicio debido a “...una caída de 1 metro de altura al intentar bajar escalones ... que cae de su lado izq recibiendo contusión en hombro izq, codo y muñeca izq, a la EF poca movilidad de los arcos de hombro izq se le pide radiografía...” (sic).
72. En el mismo documento, se advierte el señalamiento relacionado con que a las “17:50 horas” se realizó valoración por traumatólogo en el cual se refiere que “...Rx (radiografía) sin soluciones de continuidad, Ax (arcos de movimiento) adecuados pero dolorosos, no distensión neuro muscular, Dx (diagnóstico) hiperextensión forzada de hombro izquierdo...”<sup>34</sup> y el señalamiento de “cita a traumatología” (evidencia contenida en el párrafo 13.3). Lo antes señalado, permite determinar que el personal médico de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* que atendió a *Ag1* con motivo de una caída, sin especificar la fecha, le diagnosticó hiperextensión forzada de hombro izquierdo y que se le remitió al área de traumatología; sin hacer referencia al señalamiento de “posible fractura”, como lo señaló la parte quejosa o a la “instalación de cabestrillo inmovilizador”, como indicó la autoridad de salud.
73. Consecuentemente, el Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación señaló que el 07 de mayo del 2019, la parte quejosa contaba con “cuatro semanas de evolución con consolidación completa por radiografía”, por lo que se retiró inmovilizador y, “se envió a rehabilitación física” y fue hasta el 10 de julio del 2019, cuando la paciente contaba con 13 semanas de evolución que fue atendida nuevamente presentando “movilización completa de hombro, pero con dolor al realizar esfuerzo físico”, con pronóstico “malo para la función de carga y tracción” (evidencia contenida en el párrafo 6).
74. Al respecto, la parte quejosa refirió que, luego del tratamiento otorgado por el Doctor A1, fue “enviada a rehabilitación por un mes”, manifestándole el médico tratante que “regresara después de rehabilitación”, pero pasado el tiempo indicado fue “atendida por el Doctor A2 quien revisó la radiografía” y sin realizarle ninguna inspección física, le indicó que “ya estaba bien”. Ante esto ella

---

<sup>34</sup> Lo señalado en paréntesis “( )” corresponde a la traducción de las siglas utilizadas en el referido documento, a efecto de hacer más entendible su contenido.

solicitó se le revisara porque le “*dolía el hombro, o que si le podía sacar algún ultrasonido*”, a lo cual, el médico tratante se negó, señalándole que “*aprendiera a vivir con dolor*”.

75. Respecto a tales manifestaciones, es preciso considerar que no hay evidencia dentro del señalado instrumento médico que permita determinar que los señalamientos realizados por el Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, toda vez que, el documento marcado como foja “59” corresponde a la atención brindada a *Ag1*, el 29 de julio del 2019 por el médico E1, relacionado con un procedimiento quirúrgico (evidencia contenida en el párrafo 13.4). En este punto, resulta importante valorar que *Ag1* presentó una hoja de traslado de Unidades Médicas emitida por el médico responsable A6 adscrito a la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, realizada el 07 de mayo del 2019, de la cual se desprende que la parte quejosa fue remitida al área de especialidad “REHABILITACIÓN FÍSICA” para el servicio de “REHABILITACIÓN”.
76. Del contenido del citado documento, es indudable que la parte quejosa contaba con el diagnóstico de fractura por troquin izquierdo de cuatro semanas de evolución, por lo que, conforme a la lógica y las máximas de la experiencia, se puede deducir que el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, ofreció a *Ag1* el servicio médico de rehabilitación física un mes después de su caída; lo cual se ajusta a los señalamientos realizados por las partes. En ese tenor, es posible afirmar que los referidos elementos de convicción que obran en el sumario corroboran la veracidad de las manifestaciones realizadas por la parte quejosa, toda vez que la carencia de evidencia documental relacionada con las circunstancias de modo señaladas por la autoridad, genera la presunción relativa a que la atención médica proporcionada no se ajustó a los más altos estándares de protección de la salud.
77. Para mayor abundamiento, resulta indispensable considerar que la evidencia documental señalada en el párrafo anterior, necesariamente debía concentrarse en el expediente clínico que el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* integraba para la paciente *Ag1*, por lo tanto, cobra relevancia lo establecido por la NOM-004-SSA3-2012, en la cual se determinan las generalidades del expediente clínico, entre las cuales dispone que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, se encuentran obligados a integrar y conservar el expediente clínico<sup>35</sup>.
78. Respecto al contenido de la citada norma oficial mexicana, se especifica que las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la norma, deberán

---

<sup>35</sup> Secretaría de Salud (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico*. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre del 2012.

*Artículo 5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.*

apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica. Aunado a lo anterior, señala que además de los datos personales del paciente, las notas del expediente deberán contener fecha, hora, nombre completo y firma de quien la elabora, así como que deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, señalando que cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por paciente<sup>36</sup>.

79. De igual manera, se establecen las partes que deberán integrar el expediente clínico en consulta general y de especialidad, tales como: a) Historia clínica: La cual incluye el interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, diagnósticos o problemas clínicos, pronósticos e indicación terapéutica; b) Notas de evolución elaboradas por el médico que proporciona atención, respecto a la actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de los estudios, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico o tratamiento; c) Notas de interconsulta, relacionadas con criterios de diagnóstico, plan de estudios, sugerencias de diagnóstico y tratamiento; y d) Notas de referencia/traslado<sup>37</sup>.
80. Ahora bien, la mencionada norma oficial mexicana, incluye además aquellas documentales concernientes a notas médicas de urgencia, de hospitalización, reportes del personal profesional y técnico y otros documentos como cartas de consentimiento informado, autorizaciones, señalamientos de riesgo, ingresos hospitalarios, procedimientos de cirugía mayor o que requieren

---

<sup>36</sup> Secretaría de Salud (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre del 2012.

Artículo 5.8. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

Artículo 5.9. Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

Artículo 5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Artículo 5.14. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

<sup>37</sup> Secretaría de Salud (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre del 2012.

Artículo 6. Del expediente clínico en consulta general y de especialidad. Deberá contar con:

Artículo 6.1. Historia Clínica. "Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular ..."

Artículo 6.2. Nota de evolución. "Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente..."

Artículo 6.3. Nota de Interconsulta. "La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado ..."

Artículo 6.4. Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente..."

anestesia general o regional, donación de órganos, tejidos y trasplantes, necropsia hospitalaria, entre otros<sup>38</sup>.

81. En ese entendido, la debida integración del expediente médico permite brindarle seguridad al paciente, como titular de la información, sobre su estado de salud en el momento en que se le otorga la atención y en futuros eventos para una atención médica más precisa y dirigida hacia sus necesidades, puesto que, permite asentar la evolución del tratamiento brindado, así como las posibles complicaciones que pudieran afectarlo. A su vez, brinda seguridad al médico, ya que, forma parte de una evidencia de la actuación del médico tratante basada en principios científicos y representa una fuente de información para el médico e instituciones de salud para continuar con el ejercicio de mejores prácticas del servicio y atención brindados.
82. Ciertamente, la importancia del expediente clínico trasciende la relación médico-paciente y exige que todos los que intervienen en su elaboración lo hagan con esmero, veracidad y pleno sentido de responsabilidad, por lo que, garantizar la calidad de la documentación médica es fundamental para

---

<sup>38</sup> Secretaría de Salud (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico*. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre del 2012.

Artículo 7 De las notas médicas en urgencias

Artículo 7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: ...”

Artículo 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

Artículo 7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

Artículo 7.3 De referencia/traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

Artículo 8. De las notas médicas en hospitalización

Artículo 8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente...”

Artículo 8.2 Historia clínica.

Artículo 8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

Artículo 8.4 Nota de referencia/traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

Artículo 8.5 Nota Preoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos)...”

Artículo 8.6. Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

Artículo 8.7. Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico. Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 8.8 Nota postoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada...”

Artículo 8.9. Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico...”

Artículo 9. De los reportes del personal profesional y técnico

Artículo 9.1. Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico...”

Artículo 10. Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

Artículo 10.1. Cartas de consentimiento informado.

Artículo 10.2 Hoja de egreso voluntario.

Artículo 10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público. En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia...”

Artículo 10.4. Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica. La realizará el médico de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.10, de esta norma.

Artículo 10.5. Notas de defunción y de muerte fetal. Deberá elaborarla el médico facultado para ello.

Artículo 10.6 Todas las notas a que se refiere el presente apartado deberán contener:

Artículo 10.6.1 Un encabezado con fecha y hora;

Artículo 10.6.2 El nombre completo y firma de quien la elabora.

que se permita dar atención oportuna, documentada y de calidad al paciente, y se le brinde un adecuado diagnóstico y tratamiento de su padecimiento. Por lo tanto, es evidente que, en la búsqueda de la calidad de los servicios de salud, las instituciones involucradas requieren que los servicios administrativos y clínicos compartan la misma perspectiva y misión.

83. Bajo esa tesitura, los sistemas de información son la base para el análisis, medición y control de estrategias acordadas de manera conjunta, que permitan evidenciar el trabajo multidisciplinario del equipo de salud por el restablecimiento de la salud e integridad de los pacientes. De modo que, resulta incontrovertible que los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, en su calidad de garantes de la salud e integridad física de las personas, tienen la obligación de asentar todas y cada una de las actuaciones que realicen durante el ejercicio de sus funciones, entre ellas, las acciones desarrolladas desde que inicia su intervención hasta que el paciente encuentra una mejoría.
84. Por los anteriores razonamientos, podemos afirmar que las variaciones señaladas, como la omisión de asentar los servicios médicos proporcionados dentro del expediente clínico dejan en evidencia la falta de eficiencia, profesionalismo y honradez de los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* que intervinieron en la atención médica brindada a *Ag1*, lo cual marca la pauta para considerar que el personal médico del mencionado nosocomio no fue exhaustivo en establecer y documentar todas las acciones realizadas durante su intervención en el expediente clínico de la parte quejosa; lo anterior, tomando en cuenta que, legalmente el citado instrumento médico debe detallar claramente las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se realizan las intervenciones a un paciente en cualquier servicio de salud y los datos asentados en el mismo deben ser veraces.
85. En consecuencia, los señalamientos en el informe pormenorizado rendido por el Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, no pueden sustentarse o comprobarse con algún elemento de prueba adicional, toda vez que el contenido de las evidencias que fueron allegadas a este Organismo Estatal Protector de los Derechos Humanos, resultan contrarias a las circunstancias expuestas por el personal del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación en la referida documental y en consecuencia, se dota de veracidad a las manifestaciones expuestas por la parte quejosa.
86. Por consiguiente, el desarrollo del presente apartado nos permite arribar a la conclusión referente a que el expediente clínico de *Ag1* no fue llenado con estricto apego a la veracidad que debería corresponder y, conforme a lo anterior, para la *CDHEC* quedó acreditado que los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* que intervinieron en los hechos que se estudian incumplieron con las obligaciones que derivan de su encargo como servidores públicos encargados

de proteger la salud e integridad física de las personas, violentando con su actuar el derecho a la protección de la salud, puesto que, en el presente caso, las omisiones de los servidores públicos del mencionado hospital, causaron la negativa, suspensión, retraso y deficiencia del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud que afectó los derechos de la parte quejosa.

87. Aunado a lo anterior, violentaron en perjuicio de *Ag1* los principios básicos reconocidos por la CPEUM, así como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, según se expuso anteriormente en el apartado de fundamentación. En vista de lo antes expuesto, es evidente la falta de profesionalismo y eficiencia por parte del personal que intervino en la atención médica ofrecida a *Ag1*, siendo contrario a todo cumplimiento diligente de la función encomendada.
88. Por ende, la *CDHEC* ve con especial preocupación este tipo de actos ilegales cometidos por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, máxime en el área de salud pública y salubridad general, ya que como en el presente caso, quedó acreditado que los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, fueron omisos en cumplir con la encomienda de integrar debidamente el expediente clínico de la paciente, lo cual implicaba documentar todas y cada una de las acciones realizadas en la atención médica brindada a *Ag1*, lo cual derivó en diferencias sustanciales al momento de plasmar los acontecimientos en su informe pormenorizado.
89. Consecuentemente, las referidas variaciones impiden acreditar las acciones realizadas por la referida dependencia del sector salud, generando duda respecto a las intenciones o motivaciones que tuvo el personal para prescindir en señalar la mencionada información, creando bases para considerar que tales omisiones representan una barrera para el debido acceso a la protección de la salud, al impedir respetar su derecho a la protección de la salud. No obstante, si bien es cierto, se omitió asentar debidamente la condición de salud que presentaba el agraviado, eso no justifica que el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, omitiera brindarle las condiciones mínimas necesarias para continuar con el tratamiento médico de su padecimiento, según se expondrá a continuación.
90. En otros términos, es evidente que la versión del personal del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación no se ajusta a la información que fuera proporcionada a este Organismo Estatal Público Autónomo en vía adicional con motivo de los hechos del presente asunto, lo cual permite considerar que los señalamientos de *Ag1* relacionados con que las solicitudes de la realización de otros análisis para generar certeza de su padecimiento y de medicamento para aliviar el dolor, le fueran negados. Entonces, se determina que la decisión de la parte quejosa para acudir con un médico particular para el alivio de su dolor fue atendiendo a la negativa de atención médica por parte

del personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*.

## 1.2. Estudio de una negligencia médica

91. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, con esta frase la Declaración Universal de los Derechos Humanos resalta el carácter inter independiente e indivisible de los derechos humanos; es decir, se considera que no se puede lograr el pleno goce del derecho a la salud, si se es privado de otros derechos. No obstante, no especifica ni delimita las características o alcance del derecho a la salud, sin embargo, el mencionarlo entre sus artículos establece las bases para que sea desarrollado con mayor detenimiento en otros documentos internacionales y regionales.
92. En ese mismo sentido, los instrumentos internacionales han adoptado dentro de su contenido el derecho a la vida, a la integridad física y a la dignidad humana, esencialmente es el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual enfatiza primordialmente el carácter universal y antidiscriminatorio del derecho a la salud. Este instrumento, establece en su artículo 12 que el derecho a la salud debe otorgarse en su más alto nivel posible de disfrute e impone a los Estados obligaciones específicas que implican una serie de medidas que se deberán adoptar con el fin de satisfacer las demandas de este derecho.
93. Por lo tanto, se puede destacar que el PIDESC aborda el derecho a la salud de forma amplia y establece obligaciones específicas para los Estados, las cuales servirán de guía para las políticas de salud que se implementen. No obstante, el mencionado artículo no logra establecer de manera precisa la trascendencia que tendrá, derivado de esta circunstancia, se emitió la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la cual se clarifica el alcance, implicaciones y características del derecho a la salud, pasando a ser una de las principales guías para la consecución de este derecho.
94. De lo expuesto hasta este punto, se advierte que el término más comúnmente utilizado en los documentos internacionales de derechos humanos es "*derecho a la salud*", sin embargo, este término ha sido mal interpretado o se presta a confusiones, por ser identificado con la noción de "*ser saludable*". La referida idea sería imposible garantizarla como derecho, puesto que erradicar la enfermedad por completo va más allá de las facultades y capacidades del Estado y, en ese sentido, la Observación General número 14 aclara que este derecho 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.

95. La mencionada observación general dispone que, el derecho a la salud incluye estándares esenciales e interrelacionados, tales como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En cuanto a la disponibilidad, señala que los Estados deben asegurar la provisión de una infraestructura suficientemente válidas de salud pública e individual en todo su territorio, así como instalaciones de agua y saneamiento seguras, personal capacitado y adecuadamente compensado y todos los medicamentos esenciales. Por lo que hace a la accesibilidad señala que, el acceso a la salud consiste en cuatro elementos clave: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad a la información.
96. En ese sentido, las instalaciones y servicios de salud deben ser accesibles a todos, especialmente a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, a efecto de que la atención brindada se ofrezca sin discriminación de ningún tipo. Respecto a la aceptabilidad, la referida observación general señala que estas abordan los temas concernientes a que la infraestructura de salud debe ser respetuosa con la ética médica y la cultura de los individuos y las comunidades, así como prestar atención a los requisitos de género y relativos al ciclo de la vida. Por lo que hace a la calidad, señala que la infraestructura debe ser científica, médicamente apropiada y de buena calidad, entre otras cosas, esto requiere la provisión de medicinas y equipos necesarios, profesionales médicos formados y el acceso al agua y saneamiento.
97. Para mayor abundamiento, la atención médica para ser de calidad debe contar con características esenciales, tales como ser eficaces, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes. En tal caso, resulta indispensable centrarse en entender el significado de los rasgos antes señalados, en ese tenor, podemos definirlos de la siguiente manera: a) Por servicios de salud eficaces entendemos aquellos basados en conocimientos científicos a todas las personas que lo solicitan; b) Los servicios seguros incluyen aquellos dirigidos a evitar daños a las personas para las cuales el cuidado está destinado, es decir, evitar que los pacientes sean dañados debido a las intervenciones médicas que supone intentar ayudarlos; c) En tanto, que la cualidad de centrado en la persona, deriva de la necesidad de que los servicios prestados por la institución médica respondan a las preferencias, necesidades y valores individuales de los pacientes, lo que implica proveer el servicio médico que sea respetuoso y asegure tomarlos en cuenta en las decisiones clínicas.
98. Consecuentemente, para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben, a su vez, cumplir con las características de ser: d) Oportunos, lo cual supone la reducción de las esperas y demoras dañinas para el paciente y el personal médico; e) Equitativos, lo cual consiste en asegurar que el cuidado brindado no varíe debido a características personales del paciente, tales como género, etnia, localización geográfica o estatus socioeconómico; f) Integrado, es decir, que la atención proporcionada se ponga a disposición integra de toda la gama

de servicios de salud a lo largo del curso de la vida; y, g) Eficiente que implica maximizar el beneficio de los recursos disponibles y evitar su desperdicio<sup>39</sup>.

99. Ahora bien, después de dejar asentado de manera jerárquica todos los parámetros y normas básicas a las que se encuentran sujetos los servidores públicos del sector salud, en el presente caso de estudio, podemos afirmar que el personal médico de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, se encuentran sujetos a tales ordenamientos. Por consiguiente, es momento de analizar las acciones u omisiones realizadas por el personal médico dependiente de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, a efecto de determinar su ajuste a los estándares señalados por la normativa vigente en materia de protección al derecho a la salud, relacionados con una atención médica de calidad.

100. Para tal efecto, abordaremos lo relativo a las manifestaciones realizadas por las partes en relación a la prestación de atención médica ofrecida por la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, las cuales se analizarán sobre tres aspectos importantes: a) El estado de salud en que se presentó *Ag1*; b) Las medidas adoptadas o servicios ofrecidos por el personal médico de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, para ofrecerle a la paciente la mejor atención posible para el tratamiento de su padecimiento; y c) Las valoraciones realizadas por la Comisión Coahuilense de Arbitraje Médico (COCCAM), respecto al tratamiento ofrecido a la parte quejosa.

a) Estado de salud de *Ag1*

101. En primer lugar, tal y como ha quedado asentado en líneas precedentes, *Ag1* refirió que acudió al área de urgencias de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* y le dijeron que traía una fractura del brazo izquierdo (evidencia contenida en el párrafo 5). La misma versión fue asentada por el Director Médico del Servicio de los Trabajadores de la Educación, al rendir el informe pormenorizado que le fuera solicitado, al referir que el 06 de abril del 2019, la parte quejosa fue valorada por traumatólogo de urgencias, debido a una caída sobre el hombro izquierdo, por lo que se le colocó cabestrillo inmovilizador (evidencia contenida en el párrafo 6).

102. Resulta importante señalar que, derivado del análisis del expediente clínico que fuera proporcionado a esta CDHEC, se advirtió que obra constancia relacionada con una hoja de atención del Departamento de Urgencias de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, misma que en su contenido señala la atención ofrecida a una paciente femenina de --- años que refirió caída de 1 metro de altura, cuando intentaba bajar escalones, tropezando con una maceta y cayendo de su lado izquierdo recibiendo contusión en hombro, codo y muñeca izquierdas; destacando que a la exploración física

---

<sup>39</sup> Crossing the Quality Chasm: *A New Health System for the 21st Century* Committee on Quality of the Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, D.C.: National Academy Press, 2001.

presentaba poca movilidad de los arcos de hombro izquierdo, por lo que se solicitó una radiografía y que a las 17:50 horas fue valorada por el área de traumatología quien indicó que los arcos de movimiento se encontraban adecuados pero dolorosos, diagnosticándole hiperextensión forzada de hombro izquierdo (evidencia contenida en el párrafo 13.3).

103. Al respecto, resulta indispensable señalar que el referido documento carece del señalamiento del nombre del médico tratante y la fecha en que se ofreció el servicio de urgencias, aunado a que, analizando el contenido fue complicado entenderlo de la simple lectura, puesto que cuenta con abreviaturas y letra parcialmente legible, circunstancias que contravienen lo dispuesto en los puntos 5.10, 5.11 de la NOM 004 SSA3 2012<sup>40</sup>. Y las cuales resultaban esenciales para conocer el estado de salud en que se presentó la parte quejosa.

104. No obstante lo anterior, para el análisis del presente subapartado, fue necesario realizar una contextualización del caso, que nos permite afirmar que el mencionado documento corresponde a la atención brindada por el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón a Ag1*, el 06 de abril del 2019, y por lo tanto, nos permite concluir que la parte quejosa presentaba una lesión en hombro provocada por una caída de 1 metro de altura, la cual fue valorada por el personal del área de traumatología, quienes le diagnosticaron una hiperextensión forzada del hombro izquierdo, debido a que los arcos de movimiento eran adecuados pero dolorosos y se realizó el señalamiento de no distensión neuro muscular, indicándole tratamiento y otorgándole cita para el área de traumatología.

b) Servicios brindados por la dependencia de salud

105. La Observación General número 14 señala que el derecho a la salud incluye estándares esenciales e interrelacionados, tales como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En el presente caso, esta última característica adquiere una relevancia específica, considerando que la atención médica de calidad se aprecia como el grado en que los servicios de salud deben otorgarse a las personas, con base en conocimientos profesionales derivados de la evidencia documentada y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria señalada por los instrumentos vigentes en la materia.

106. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, la atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser eficaces, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos,

---

<sup>40</sup> Secretaría de Salud (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico*. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre del 2012.

*Artículo 5.10.* Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

*Artículo 5.11.* Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

integrados y eficientes. Bajo esa tesitura, es importante que conocer las acciones realizadas por el personal médico de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, a fin de valorar si los servicios ofrecidos a *Ag1*, luego de conocer el estado de salud que presentaba se ajustaron a los parámetros señalados para considerar una atención médica de calidad.

107. En primer término, *Ag1* señaló que una vez informada por el personal de la *Cínica del Magisterio Unidad Torreón* que contaba con una fractura en el hueso humero del brazo izquierdo, estuvo un mes en tratamiento con el Doctor A1, quien la dio de alta y la envió a rehabilitación por un mes, indicándole que volviera después de ese periodo. Al concluir ese tiempo, fue atendida por el Doctor A2 quien revisó la radiografía, indicándole que “*ya estaba bien*”, ante esa manifestación, ella le pidió que la revisara debido a que continuaba con dolor en su hombro, solicitándole la práctica de un ultrasonido, petición que fue negada por el médico tratante bajo el argumento de que “*aprendiera a vivir con el dolor*”, entonces, ella le solicitó le recetara el medicamento recetado por su terapeuta, porque era muy costoso, recibiendo nuevamente una negativa por parte del médico (evidencia contenida en el párrafo 5).
108. Respecto a tales aseveraciones, el Director Médico del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, informó que luego de que *Ag1* se presentara en el área de urgencias de la Clínica del Magisterio Unidad Torreón, fue atendida por personal del mencionado nosocomio el 09 de abril del 2019, en el área de consulta externa de traumatología, donde derivado de la radiografía se detectó “*trazo a nivel de tuberosidad mayor del humero, desplazado*”; por lo que se diagnosticó fractura del troquín humeral izquierdo no desplazado, indicándole inmovilización por cuatro semanas, solicitando radiografía de control. Posteriormente, el 07 de mayo del 2019, le fue retirado el inmovilizador para proceder al inicio de movilización, enviándole a rehabilitación física y fue el 10 de julio del 2019 cuando la paciente, con fractura de humero proximal izquierdo de 13 semanas de evolución, presentada movilización completa del hombro, pero con dolor al realizar esfuerzo físico, señalando en ese momento que contaba con pronóstico malo para la función de carga y tracción (evidencia contenida en el párrafo 6).
109. En tal virtud, al realizar un análisis integral de las evidencias que obran integradas al presente expediente, se advierte que *Ag1* presentaba una fractura en el hueso humero del brazo izquierdo, lo que necesariamente implicaba la obligación por parte de los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, para adoptar medidas tendientes a ofrecerle servicios que tuvieran como finalidad dar un seguimiento a su padecimiento y brindarle tratamiento médico para ayudarle a aliviar el dolor, considerando la posición especial de garante que tenían frente a la paciente que acudió a solicitar sus servicios. No obstante, el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* fue omiso en documentar detalladamente las medidas o acciones realizadas por los servidores públicos a su cargo que intervinieron en la atención médica ofrecida a la parte quejosa, para cumplir con la

obligación de brindar esa protección.

110. Como resultado de las valoraciones realizadas de las evidencias y documentales presentadas por las partes, ante este Organismo Estatal Público Autónomo, es posible corroborar que la parte quejosa fue atendida en distintos momentos por personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, a saber: a) Inicialmente por personal del área de urgencias donde fue revisada por personal de traumatología, indicándole inmovilización y tratamiento por un mes; b) Un mes después, por el área de traumatología, quienes revisaron la radiografía presentada y la enviaron al área de rehabilitación física; y, c) Finalmente, por personal de la mencionada clínica donde presuntamente presentaba movilización completa de hombro con dolor al realizar esfuerzo físico.
111. No obstante, si bien, la parte quejosa fue atendida presuntamente por tres áreas de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, dentro del expediente clínico presentado se aprecian deficiencias en la integración de las notas médicas de seguimiento, evolución, tratamiento e inclusive la falta de notas clínicas de las atenciones que presuntamente se le otorgaron; lo cual afecta específicamente en la falta de historia clínica completa, así como el llenado inadecuado de los formatos de atención. En otras palabras, los servidores públicos de la citada clínica que intervinieron en el presente asunto, omitieron precisar claramente las medidas adoptadas para proteger el derecho a la salud de la agravada, es decir, aquellas tendientes a atender el estado de salud y aliviar el dolor que presentaba.
112. A lo antes señalado, es notable la deficiencia detectada dentro de la hoja médica emitida por el servicio de urgencias, respecto al médico tratante, fecha y contenido ilegible, resultando difícil determinar el nombre del médico de traumatología tratante que realizó la valoración de la radiografía practicada a la parte quejosa, reportándola sin solución de continuidad y a su vez, se aprecia la falta de interpretación por médico especialista de radiología del estudio que le fuera presentado ese mismo día.
113. En ese contexto, no es posible determinar si los servicios que presuntamente le fueron ofrecidos a *Ag1*, se realizaron basados en los recursos de diagnóstico y tratamientos más avanzados. De tal forma que, al carecer de documentales emitidas por el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, que nos permitan valorar la calidad de la atención médica brindada por el personal del mencionado nosocomio, invariablemente se puede concluir que los servicios ofrecidos a la paciente no se ajustaron a los principios de debida diligencia y pericia indispensables en la función encomendada al personal de salud y los alcances que tuvieron las mencionadas acciones en la vida de la paciente.
114. Resulta pertinente resaltar que, la parte quejosa es concisa en determinar que las valoraciones realizadas por el personal médico de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, no se desarrollaron con una inspección o evaluación física, sino que, se realizaron conforme

al resultado de las radiografías que se le practicaron; sin embargo, al revisar las evidencias que obran integradas al expediente clínico, no se advierte la interpretación realizada sobre el citado. En ese tenor, no pasa desapercibido que, *Ag1* señaló que, ante la negativa de atención médica para aliviar su dolor por parte del personal de la mencionada clínica, acudió con un médico particular quien, al revisar la misma radiografía presentada a los médicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, advirtió que necesitaba cirugía de hombro.

115. Y luego de varios exámenes de ultrasonido y preoperatorios, fue intervenida quirúrgicamente en las instalaciones del citado hospital, porque dentro de sus prestaciones se le descontaba el “*seguro plus*”. Al respecto, se reitera la obligación de las instituciones de salud de garantizar el derecho a la protección de salud, por ello, en todo momento se requiere un conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su cuidado y que acuden al hospital con la intención de aliviar su dolor. En ese entendido, las normas de derechos humanos reconocidas por el derecho internacional como de *ius cogens* son el derecho a la vida y a la integridad física, la protección de salud, como un derecho conexo que debe ser considerado así y, por ende, en ningún caso se puede suspender su protección.

116. Consecuentemente, en el presente caso, se incumplió con el principio relativo a constatar el estado de salud físico de la paciente que les permitiera asegurar la identificación y tratamiento del padecimiento que presentaba conforme a los más altos estándares de atención médica de calidad, y por consiguiente, se concluye que el abordaje médico integral ofrecido a la paciente no se ajustó a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del derecho a la protección de la salud para todas las personas en general, señalados por los instrumentos internacionales, específicamente por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>41</sup>.

117. La importancia de que las instituciones de salud cuenten con expedientes clínicos bien integrados, radica en la íntima relación que guarda el derecho a la protección de la salud con el esquema de protección de derechos, como lo son los derechos relacionados con la legalidad y seguridad jurídica, al darle certeza al paciente de que los tratamientos otorgados son los más avanzados y ajustados al padecimiento que presenta y la integridad y seguridad personales, puesto que, este derecho es un bien jurídico cuya protección tiene como objetivo que las personas puedan desarrollarse con plenitud, así como otorgar las condiciones que le permitan al ser humano gozar de una vida plena en sus funciones orgánicas, corporales, psíquicas y espirituales.

c) Valoraciones de la COCCAM

---

<sup>41</sup> ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). *Observación general número 14. Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. E/C.12/2000/4, aprobada el 11 de agosto del 2000 durante el 22° período de sesiones en Ginebra, párr. 12.

118. Hasta este punto, hemos valorado el estado de salud en que se presentó *Ag1* y la omisión del personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* de documentar las acciones y medidas adoptadas para asegurar la protección al derecho a la salud de la parte quejosa; sin embargo, tales valoraciones no resultan suficientes para determinar un acto negligente en la atención médica ofrecida a la paciente, por parte de los profesionales de la salud. Por lo que, al integrar la investigación del presente expediente fue evidente la necesidad de valorar los hechos del presente asunto mediante la visión de personas especialistas en el tema que pudieran determinar fehacientemente si la atención médica ofrecida a la parte quejosa se realizó conforme a las reglas de operación, diagnóstico y tratamiento adecuados.
119. Por esta razón, se solicitó a la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico (COCCAM) que auxiliara a este Organismo Estatal Protector de los Derechos Humanos, para determinar sobre la posible existencia de una práctica negligente por parte del personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*. La referida institución, prestó el auxilio solicitado mediante un dictamen médico institucional, en el cual se analizaron las evidencias que le fueran presentadas, entre ellas, el expediente clínico de la paciente *Ag1*, haciendo alusión a que dentro del mismo no existe evidencia de las interpretaciones realizadas por los radiólogos de los estudios que les fueran presentados, por lo que, consideró la nota de envío a rehabilitación física presentada por la parte quejosa, en la cual se apreciaba el diagnóstico de fractura de trocín humeral izquierdo consolidada, sin encontrar referencia sobre el fragmento desplazado.
120. Para mayor abundamiento, derivado del examen de los estudios radiológicos presentados, determinó que la paciente sufrió una “*fractura avulsión del troquíter humeral izquierdo marginal no desplazada*”, de conformidad con la guía de práctica clínica GPC Diagnóstico Tratamiento de Fractura de Húmero Proximal Cerrada en el adulto joven, del catálogo del maestro guías de práctica clínicas IMSS-576-12; circunstancia que no fue diagnosticada por el especialista de traumatología de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* quien valorara a la paciente el 06 de abril del 2019, siendo diagnosticada de manera correcta hasta la siguiente cita por la especialidad de traumatología, estableciendo un plan de tratamiento conservador, toda vez que la paciente presentaba los criterios de selección para dicho tratamiento.
121. Respecto a este punto, en el dictamen se hace énfasis en que, si bien, la atención ofrecida a la paciente el 09 de abril del 2019, donde el médico especialista en traumatología diagnostica y brinda el tratamiento para el padecimiento de la paciente, no se encuentra en el expediente médico, así como tampoco se encuentran registradas las notas médicas, estudios auxiliares de diagnóstico, ni el plan de tratamiento establecido, teniendo solo la referencia del informe presentado por el Director Médico, A4. En ese caso, indicó que las radiografías de seguimiento valoradas se apreciaba

consolidación de la fractura, así como un pequeño fragmento desplazado, menor a 5 mm; por lo que el envío a rehabilitación fue el adecuado, sin embargo, destacó que la interpretación de los mencionados estudios radiológicos, las notas de rehabilitación y la contra referencia no se encuentran en el expediente clínico de la paciente.

122. Por consiguiente, considerando que dentro del expediente clínico no se encontraba la nota médica de fecha 10 de julio del 2019 donde se refiere que la paciente persistía con dolor, lo cual fue asentado por el Director Médico en la valoración realizada por la especialidad de traumatología de esa misma fecha, la COCCAM decretó que el seguimiento de la paciente *Ag1* no fue el adecuado, ya que aún y cuando la paciente persistía con dolor, no se advertía la orden de estudios auxiliares que le permitieran confirmar o cambiar el plan de tratamiento que resolviera la sintomatología presentada por la paciente y solo estableciendo un pronóstico “*malo para la función*”; lo que motivó que la paciente acudiera con médico privado, quien al realizar exploración establece diagnóstico de probable lesión de maguito rotador, el cual se asocia a las fracturas de húmero proximal, por lo que solicitó un ultrasonido el cual apoyó su diagnóstico clínico.

123. Sobre la atención brindada por el médico privado, la COCCAM determinó que fue la adecuada, al diagnosticar y tratar la lesión de manguito rotador, realizando los estudios auxiliares diagnósticos necesarios, estableciendo el plan de tratamiento quirúrgico indicado, considerando actualmente como adecuado en el manejo de equipo especial y costos, señalando la técnica utilizada como aceptada y adecuada, por lo que desde el punto de vista médico la cirugía estaba indicada, resolviendo la sintomatología presentada por la paciente.

124. Derivado de lo antes expuesto, la COCCAM concluyó el dictamen señalando que el personal médico de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, fue negligente en el seguimiento de la evolución, durante y después de dicho tratamiento, ya que si bien el Doctor A5, Jefe de Traumatología de la Clínica Hospital del Magisterio, estableció que el hombro de la paciente no debió ser intervenido quirúrgicamente y que el tratamiento que se le indicó era el apropiado; se documentó que la paciente aún con tres valores de especialistas de traumatología persistía con dolor, lo cual justificaba ampliamente la necesidad de realizar una resonancia magnética nuclear o un ultrasonido de hombro, de conformidad a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica y ante la omisión en la solicitud de realización de los mismos, tuvo la necesidad de acudir a medio privado para una opinión que le permitiera confirmar el manejo otorgado en la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*.

125. En suma, hasta este punto, se han realizado señalamientos dirigidos a establecer una negativa o inadecuada prestación del servicio de salud ofrecido por dependencias del sector salud y, una vez analizado el contenido del dictamen médico institucional emitido por la COCCAM, resulta claro que el personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* incurrió en negligencia médica. Las anteriores

consideraciones, derivan del estudio de las evidencias que obran integradas al presente expediente y permiten arribar a la conclusión relacionado con que la atención medica brindada a Ag1, fue ofrecida de manera inadecuada.

126. Para terminar este subapartado, es dable señalar que la atención médica ofrecida a la paciente en el área de urgencias e incluso posterior a su cirugía se aleja de una debida atención médica ofrecida por la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, ya que el propio personal médico señaló que la intervención quirúrgica realizada a la paciente por médico particular era un error y que el tratamiento proporcionado por la clínica era el adecuado, sin que se documentara fehacientemente la referida atención. Por lo tanto, considerando que los servidores públicos en materia de salud que trataron a la paciente debieron tomar las medidas pertinentes, las cuales eran necesarias para darle un debido seguimiento a la lesión de la paciente y para darle una adecuada atención médica, violentaron en su perjuicio los derechos sociales de ejercicio individual de la paciente, puesto que su actuación fue negligente al no realizar los estudios auxiliares diagnósticos que permitieran atender el padecimiento de Ag1.

d) Generalidades

127. Este Organismo Estatal Público Autónomo reconoce la labor que realizan las instituciones de salud pública tendientes a garantizar la función que les corresponde y, en forma particular, la protección del derecho a la salud de sus derechohabientes y de la sociedad en general; sin embargo, con la finalidad de cumplir cabalmente con su función, como se expuso en los apartados anteriores, el deber de las autoridades de salud es que la atención médica brindada se realice conforme a los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, respecto a este último punto la atención médica debe brindarse de forma eficaz, segura, oportuna, equitativa, integrada, eficiente y centrada en el paciente.

128. Bajo esta tesis, el derecho a la protección de la salud tiene una íntima relación con la protección al derecho a la integridad y seguridad personales, puesto que, es un bien jurídico cuya protección tiene como objetivo que las personas puedan desarrollarse con plenitud, así como otorgar las condiciones que le permitan al ser humano gozar de una vida plena en sus funciones orgánicas, corporales, psíquicas y espirituales. Por lo tanto, este derecho es considerado uno de los valores fundamentales para el disfrute de la vida humana, al vincularse con la seguridad y la dignidad humana, en tal sentido, toda persona tiene derecho a ser protegida contra agresiones que puedan afectar o lesionar su cuerpo, sea destruyéndola, causándole dolor físico o daño a su salud.

129. La obligación general de garantía del derecho la integridad física de las personas, debe valorarse a la brevedad al momento de su llegada e ingreso a la institución médica y, por ende, corresponde

directamente al personal de salud que la atiende, el deber de protección de este derecho, brindándoles atención médica inmediata, formalizando sus actuaciones en el expediente clínico pertinente y dotarles del tratamiento médico requerido para la atención de cualquier enfermedad o padecimiento que presenten.

130. La inobservancia de los derechos humanos reconocidos en los instrumentos internacionales, nacionales y locales puede conllevar graves consecuencias sanitarias, violentando derechos fundamentales. Consecuentemente, un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

131. El derecho a la protección de la salud puede presentarse desde tres ámbitos, el físico, el psíquico y el moral, a su vez, consiste en la satisfacción de la expectativa de no sufrir alteraciones nocivas en la estructura psíquica y física del individuo, cuya contrapartida consiste en la obligación de las autoridades de abstenerse de la realización de conductas que produzcan dichas alteraciones<sup>42</sup>, es preciso señalar que, este derecho no se presenta de manera aislada, sino que puede afectar con una misma acción diversos derechos, como lo es la libertad o la no discriminación, tortura, desaparición forzada de personas y trato degradante e inhumano.

132. Una vez expuesto lo anterior, tomando en cuenta que la negligencia médica se puede interpretar como una acción u omisión en la prestación de servicios de salud, realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, sin la debida diligencia o sin la pericia indispensable en la actividad realizada, que tenga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad personal, su aspecto físico, así como un daño moral o económico. En ese tenor, del análisis realizado de los hechos y evidencias, con base en los medios de prueba que obran en el expediente clínico, se acredita que la atención médica proporcionada por los servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” a la agraviada *Ag1*, no fue la adecuada.

133. Las anteriores consideraciones, son resultado de las valoraciones realizadas en el expediente clínico proporcionado por la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, así como del dictamen médico institucional emitido por la COCCAM, de los cuales se desprende que la atención médica otorgada a *Ag1* fue insuficiente, irregular e inadecuada, causando deficiencias en la prestación del servicio público en materia de salud prestado por la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón* y, en consecuencia, transgrediendo los derechos sociales de ejercicio individual de la parte quejosa, toda

---

<sup>42</sup> Soberanes, J. (2008). Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos. Editorial Porrúa, México.

vez que, se desprende que existen inconsistencias en la integración del expediente clínico, lo que provoca una afectación directa a la agraviada al no existir constancias del seguimiento brindado por los diversos médicos especialistas que dieron tratamiento a su lesión.

134. Por consiguiente, las acciones y omisiones realizadas por el personal del mencionado nosocomio, afectaron directamente a la agraviada al no existir evidencia del plan de tratamiento ofrecido por los diversos médicos especialistas que la atendieron, sobre cuál fue su criterio diagnóstico, plan de estudios, resumen clínico, así como del tratamiento determinado implementado para tratar la afectación física que sufrió, con la finalidad que futuros médicos que atendieran a la paciente estuvieran en condiciones de brindar un posible seguimiento; por lo tanto, no se realizaron las acciones necesarias para poder prestar de manera diligente y oportuna una debida atención médica adecuada.

135. En conclusión, para esta CDHEC resulta evidente que el personal médico adscritos a la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” que tuvieron intervención en el proceso de la atención médica a la fractura presentada por *Ag1*, fue negligente por la omisión diagnóstica, plan de tratamiento y seguimiento, de conformidad a la Lex Artis Médica de la especialidad de Traumatología y Ortopedia señalado por la COCCAM, provocando la necesidad en la agraviada de buscar atención privada, donde finalmente le realizan procedimiento quirúrgico de plastia de manguito rotador, siendo el tratamiento adecuado al realizarle los estudios auxiliares de diagnóstico necesarios y estableciendo un plan de tratamiento quirúrgico indicado, lo que causó un detrimento económico a la parte quejosa.

## **2. Reparación del daño**

136. Un Estado constitucional y democrático, garante de la protección de los derechos humanos, tiene la responsabilidad y la obligación de responder a las víctimas de violaciones causadas por la acción y omisión de los servidores públicos, mediante una reparación integral del daño<sup>43</sup>. Por lo anterior, se destaca la importancia de emitir la presente Recomendación, la cual estriba no tan solo para restituir los derechos de la agraviada o para señalar a las autoridades responsables de las violaciones de sus derechos humanos, sino más bien, en dar a conocer las irregularidades que estructuralmente presentan las actuaciones de la autoridad.

137. Es de suma importancia destacar que, *Ag1*, tiene el carácter de víctima, toda vez que ha quedado plenamente demostrado que fue vulnerada en sus derechos humanos, por servidores públicos dependientes de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, por ello, resulta

---

<sup>43</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2010). *Reparación del daño: obligación de justicia*. Revista de Derechos Humanos, Distrito Federal, México.

precedente y necesario emitir la presente Recomendación.

138. Desde una perspectiva universal, en el año de 2005, las Naciones Unidas establecieron un precedente fundamental en materia de reparación integral, la resolución *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*<sup>44</sup>, el cual dispone que:

*“...conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva [...] en las formas siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.”*  
(Principio núm. 18).

139. El citado instrumento internacional refiere que una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario y establece que la reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido, conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado.

140. Es preciso determinar el concepto de reparación integral, mismo que deriva del artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>45</sup>, el cual establece que cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegido en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados y, si ello fuere procedente, *“se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”*<sup>46</sup>.

141. Por lo tanto, la reparación de daño abarca la acreditación de daños en la esfera material (daño material) e inmaterial (daño moral), y el otorgamiento de medidas tales como: a) la investigación de los hechos; b) la restitución de derechos, bienes y libertades; c) la rehabilitación física, psicológica y

---

<sup>44</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*. Resolución 60/147 aprobada por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2005.

<sup>45</sup> OEA (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos. San José, Costa Rica.

*Artículo 63.1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá, asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.*

<sup>46</sup> Calderón, J. (2015). *La evolución de la “Reparación Integral” en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos, México.

social; d) la satisfacción, mediante actos en beneficio de las víctimas; e) las garantías de no repetición de las violaciones; y f) la indemnización compensatoria por daño material e inmaterial (Calderón, 2013)<sup>47</sup>.

142. Ahora bien, en el marco nacional, la reparación de daño toma el rango de derecho humano y se encuentra establecido por la *CPEUM* en su artículo 1º, párrafo tercero, el cual prevé la reparación de las violaciones a los derechos humanos de conformidad a como lo establezcan las leyes y consecuentemente, se menciona en los artículos 17 y 20 apartado C<sup>48</sup>. De igual manera, la garantía de reparación es constituida en el último párrafo del artículo 109 de la *CPEUM* (antes ubicada en el artículo 113) cuya ley reglamentaria se denomina *Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado*, en la que su artículo 2º, segundo párrafo, define que será aplicable para cumplimentar las Recomendaciones de los Organismos Públicos de los Derechos Humanos<sup>49</sup>.

143. Por lo tanto, resulta aplicable como legislación secundaria, la Ley General de Víctimas, misma que obliga a los diferentes entes públicos y privados, según sea el caso, a velar por la protección de víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral. El referido ordenamiento en su artículo 2º, establece como objeto de la ley, el reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos<sup>50</sup>.

144. Ahora bien, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 4º de la referida Ley General de Víctimas, se otorgará la calidad de víctima a aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general, cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidas en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el

---

<sup>47</sup> Calderón, J. (2013). *La reparación integral en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: estándares aplicables al nuevo paradigma mexicano*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Fundación Konrad Adenauer.

<sup>48</sup> *CPEUM* (1917).

*Artículo 1.* "...el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley..."

*Artículo 17.* "...El Congreso de la Unión expedirá las leyes que regulen las acciones colectivas. Tales leyes determinarán las materias de aplicación, los procedimientos judiciales y los mecanismos de reparación del daño. Los jueces federales conocerán de forma exclusiva sobre estos procedimientos y mecanismos.

*Las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias. En la materia penal regularán su aplicación, asegurarán la reparación del daño y establecerán los casos en los que se requerirá supervisión judicial..."*

*Artículo 20. C. De los derechos de la víctima o del ofendido: ...*

*IV. Que se le repare el daño..."*

<sup>49</sup> Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado (2004).

*Artículo 2.* "...Los preceptos contenidos en el Capítulo II y demás disposiciones de esta Ley serán aplicables, en lo conducente, para cumplimentar los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, aceptadas por los entes públicos federales y por el Estado Mexicano en su caso, en cuanto se refieran al pago de indemnizaciones..."

<sup>50</sup> Ley General de Víctimas (2013).

*Artículo 2. El objeto de esta Ley es:*

*I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos; ..."*

Estado Mexicano sea parte y como víctimas indirectas a los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella<sup>51</sup>.

145. A su vez, el referido ordenamiento establece en su artículo 7° que los derechos de las víctimas que prevé la referida Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a sus derechos, estableciendo entre los derechos enumerados a una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral<sup>52</sup>.
146. En el ámbito local, la reparación del daño se encuentra consagrada en el artículo 157 apartado C, fracción III de la *CPECZ*, donde se le reconoce como un derecho de la víctima<sup>53</sup>. A su vez, el artículo 1° de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, establece que es de observancia obligatoria para el Estado de Coahuila de Zaragoza en materia de atención, protección, ayuda, asistencia y reparación integral de personas víctimas por la comisión delitos y violaciones a los derechos humanos<sup>54</sup>.
147. Posteriormente en su artículo 4° establece que podrá considerarse como víctima a una persona, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al responsable y de la relación familiar entre éste y la víctima, así como a los grupos, comunidades y organizaciones sociales que hubieren sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos humanos<sup>55</sup>.

---

<sup>51</sup> Ley General de Víctimas (2013).

*Artículo 4.* Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella...

<sup>52</sup> Ley General de Víctimas (2013).

*Artículo 7.* Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos. Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral; ..."

<sup>53</sup> Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza (1918).

*Artículo 157.* El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

"...C. La víctima o el ofendido por algún delito en todo proceso penal, tendrá derecho a: ...

III. La reparación del daño, en los casos en que sea procedente..."

<sup>54</sup> Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza (2014).

*Artículo 1.* La presente ley contiene disposiciones de orden público, interés social y observancia obligatoria para el Estado de Coahuila de Zaragoza en materia de atención, protección, ayuda, asistencia y reparación integral de personas víctimas por la comisión de hechos que la ley señale como delito, así como por violaciones a los derechos humanos.

<sup>55</sup> Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza (2014).

*Artículo 4.* Podrá considerarse "víctima" a una persona, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al responsable y de la relación familiar entre éste y la víctima, así como a los grupos, comunidades u organizaciones

148. En ese sentido, es preciso recordar que en fecha 1° de marzo de 2019 se publicó en el Periódico Oficial de Coahuila, la *Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y Municipios de Coahuila de Zaragoza*, y en su artículo 2° establece que es aplicable para cumplimentar las Recomendaciones emitidas por la CDHEC<sup>56</sup>. Por consiguiente, la presente recomendación expondrá las medidas que conforman una reparación integral señaladas en la *Ley General de Víctimas* y la *Ley de Víctimas del Estado de Coahuila de Zaragoza*, así como en los diversos instrumentos internacionales, tomando en cuenta que el derecho a la reparación es uno de los pilares básicos de un régimen democrático y que quedó acreditada la intervención de personal de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*.
149. En consecuencia, con la finalidad de establecer lineamientos que permitan disponer de las medidas necesarias para reparar integralmente el daño a *Ag1*, se recomienda se tomen en cuenta los parámetros nacionales e internacionales sobre reparación integral del daño; de conformidad con lo anterior, la parte agraviada tiene la calidad de víctima, por haber sufrido una trasgresión a sus derechos humanos y para que pueda existir reparación plena y efectiva, la misma se podrá otorgar en diversas formas, siendo estas mediante las medidas de restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y de no repetición, resultando aplicables al caso concreto, las siguientes:

**a. Satisfacción**

150. Las medidas en materia de verdad y justicia comprenden medidas de investigación y sanción, y medidas de localización de personas desaparecidas y/o entrega de restos. En este sentido, los Estados tienen la obligación de prevenir, investigar, identificar, juzgar y sancionar a los(as) autores(as) y encubridores(as) de violaciones de los derechos humanos. Principalmente, en casos de graves violaciones de derechos humanos o cuando la violación ocurrida en el caso implica además la comisión de un crimen o de una infracción administrativa.
151. Por tal motivo, considerando que las medidas de satisfacción, tienen el objetivo de reintegrar la dignidad de las víctimas y ayudar a reorientar su vida o memoria, en el presente caso, se deberán iniciar y/o continuar con los procedimientos administrativos de responsabilidad en contra de los servidores públicos dependientes de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, por las acciones y omisiones que fueron expuestas en relación con las variaciones señaladas en el expediente clínico de *Ag1* y la negligencia médica presentada en el tratamiento del

---

*sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos humanos.*

<sup>56</sup> Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y Municipios de Coahuila de Zaragoza (2019).

*Artículo 2.* Las disposiciones contenidas en esta ley serán aplicables, en lo conducente, para cumplimentar los fallos y recomendaciones de los organismos de derechos humanos competentes, aceptadas por los entes públicos estatales y entes públicos municipales, en su caso, en cuanto se refieran al pago de indemnizaciones como reparación de daños causados a particulares, siempre que no deban observarse otras disposiciones.

padecimiento que presentaba, por las omisiones en que incurrieron al evitar adoptar las medidas necesarias para proteger la salud de la agraviada, lo cual derivó en violaciones a sus derechos humanos..

152. Estas medidas, además de constituir formas de administrar justicia, están concebidas para maximizar el conocimiento de la verdad de lo ocurrido, por lo que, en el presente caso, han de aplicarse las sanciones administrativas a los responsables de las violaciones a los derechos fundamentales de los agraviados, según lo señala el artículo 73 de la Ley General de Víctimas y el artículo 55 de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza<sup>57</sup>.

### **b. Compensación**

153. Son aplicables al presente caso las medidas de compensación, que incluyen cubrir los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de los derechos humanos generados, ello con la finalidad de abordar esta clase de reparación, es preciso recordar que la misma se encuentra establecida en el artículo 64 de la Ley General de Víctimas y lo dispuesto por los artículos 46 y 48 de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza<sup>58</sup>; éste último prevé que en las violaciones a derechos humanos, podrá exigirse la compensación sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que los mismos hechos pudieran implicar.

---

<sup>57</sup> Ley General de Víctimas (2013).

*Artículo 73. Las medidas de satisfacción comprenden, entre otras y según corresponda: I. La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos; ...*

*V. La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos...*"

Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza (2014).

*Artículo 55. Las medidas de satisfacción comprenden, entre otras y según corresponda: I. La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos; ...*

*V. La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos...*"

<sup>58</sup> Ley General de Víctimas (2013).

*Artículo 64. La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y su Reglamento. Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo:*

*I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;*

*II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria; ..."*

Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza (2014).

*Artículo 46. La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos o la comisión de delitos, en aquellos casos en que la víctima haya sufrido daño o menoscabo a su libertad o si la víctima directa hubiera fallecido o sufrido un deterioro incapacitante en su integridad física y/o mental, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y el Reglamento.*

*Artículo 48. "...La compensación por concepto de violaciones graves a derechos humanos, podrá exigirse sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que los mismos hechos pudieran implicar..."*

154. Por lo tanto, para cumplir con la medida de compensación, habrá de repararse el daño material y moral sufrido por las víctimas, en términos del artículo 64 fracción II de la Ley General de Víctimas; para ello se aplicarán los criterios señalados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (*Corte IDH*) y el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Coahuila de Zaragoza, para el cálculo de la reparación de daño. Al respecto, la Corte IDH en diversas sentencias, tales como *Cantoral Benavides vs. Perú* y *Castillo Páez vs. Perú*, define al Daño Material, como la pérdida o detrimento de los ingresos de la víctima, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos<sup>59</sup>.

155. En el presente caso, esta CDHEC considera como pérdida económica directa, la cuantificación realizada a partir del daño emergente, por lo tanto, atendiendo a la documentación presentada por la parte quejosa relacionada con las facturas emitidas por conceptos de gastos generados con motivo de la intervención quirúrgica realizada a *Ag1*, por médico privado; por las anteriores consideraciones se estableció la cantidad de \$ ----- (----- m.n.) a favor de la parte agraviada.

156. Por su parte, la Corte IDH, refiere que el Daño Moral, comprende los sufrimientos y aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, así como el menoscabo de valores significativos para las personas, como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia<sup>60</sup>. Por su parte, el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Coahuila de Zaragoza, determina que para su cuantificación deben considerarse los siguientes aspectos:

1. Aspecto cualitativo del daño moral, que a su vez se divide en Derecho o Interés Lesionado, Existencia del Daño y Gravedad del Daño;
2. Aspecto patrimonial del Daño Moral, mismo que se divide en Gastos Devengados, que son los gastos médicos derivados de las afectaciones a los sentimientos y psique de la víctima, si se demuestra que tal daño generó consecuencias médicas y Gastos por Devengar, que son aquellos daños futuros o ganancias no recibidas derivadas de la afectación a los derechos y bienes morales; y
3. Persona responsable, el cual se divide en Grado de Responsabilidad y Situación Económica de la Autoridad Responsable.

157. Al respecto, esta CDHEC considera que se cuenta con elementos suficientes para acreditar que existieron sufrimientos y aflicciones causados a la víctima, así como menoscabo de valores

---

<sup>59</sup> Corte IDH. *Caso Cantoral Benavides vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88. párr. 47

<sup>60</sup> Corte IDH. *Caso Blake vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de enero de 1998. Serie C No. 36, párr. 114.

significativos, como las alteraciones de carácter no pecuniario en las condiciones de existencia de la víctima; en consecuencia, sobre este aspecto, se consideró la acreditación de los derechos violentados consistentes en la Violación al Derecho a la Protección de la Salud en las modalidades de negativa o inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud y negligencia médica, que derivaron en ulteriores irregularidades cometidas por los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, con connotaciones respecto a la violación al derecho a la protección de la salud, calificando la gravedad del daño como leve a media.

158. Aunado a lo anterior, se consideraron las obligaciones del personal médico de conducirse con las personas con quienes se involucran con motivo de sus funciones, evitando cualquier acto que pudiera provocar violaciones a derechos humanos, por lo que se estableció como grado de responsabilidad leve, la actuación de los servidores públicos del mencionado nosocomio y como alta la capacidad de pago de la autoridad responsable, siendo que la misma es el Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza. Por lo anterior, esta *CDHEC* determinó la cantidad de \$ ----- pesos (----- M.N.), a pagar por parte de la autoridad responsable, a fin de llevar a cabo la reparación del daño moral a la parte agraviada.

### **c. No repetición**

159. Las medidas de no repetición o estructurales trascienden a las víctimas y tienen vocación transformadora. Su finalidad es prevenir la comisión de futuras violaciones de derechos humanos y modificar la situación estructural que sirvió de contexto a las violaciones en el caso concreto. Estas medidas tienen un alcance o repercusión pública, y en muchas ocasiones resuelven problemas estructurales, viéndose beneficiadas no sólo las víctimas del caso, sino también otros miembros y grupos de la sociedad. Para el cumplimiento de esta medida, es necesario atender a la promoción de la observancia de funcionarios públicos de los diversos Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos y los contemplados en la *CPEUM*, así como a los lineamientos en los que se establecen facultades y obligaciones de las autoridades.

160. Para tal efecto, tomando en cuenta el artículo 74 fracción VIII y IX de la Ley General de Víctimas, así como lo establecido por el artículo 56 fracciones VIII y IX de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza<sup>61</sup>, se deberá proporcionar cursos de capacitación, profesionalización,

---

<sup>61</sup> Ley General de Víctimas (2013).

*Artículo 74. Las medidas de no repetición son aquéllas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza. Estas consistirán en las siguientes: ...*

*VIII. La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad;*

*IX. La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el*

actualización y de ética profesional dirigidos a los servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, para concientizarlos de las implicaciones que tienen las irregularidades que se cometen durante sus actuaciones y sobre el estricto respeto que deben guardar hacia a los derechos humanos de todas las personas con quienes tratan con motivo de sus funciones, en los temas relativos a:

- a). Sobre las responsabilidades de los médicos y profesionales de la salud, así como sus límites y posibilidades de actuación al atender, dar un diagnóstico y tratamiento a sus pacientes; haciendo énfasis en el deber de cuidado el cual tiene como objetivo evitar el resultado indeseable cuya posibilidad deberá prever el médico, para la construcción de la exigencia o deber de cuidado habrá que tomar en cuenta un estándar objetivo que incorpore los conocimientos y capacidades del profesional de la salud;
- b). Sobre la importancia de una adecuada integración del expediente clínico, la cual es de suma importancia para el debido seguimiento de los padecimientos de los pacientes, siguiendo los lineamientos y fundamentos otorgados por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, así como sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana identificada como NOM-027-SSA3-2013, relativa a la regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios médicos de urgencias de los establecimientos para la atención médica; y
- c). Sobre la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos, por los funcionarios públicos.

Enfocados esos temas con la difusión y conocimiento de las observaciones generadas en la presente Recomendación, evaluándose su cumplimiento en forma periódica, en función al desempeño de los servidores públicos que hayan recibido la capacitación.

## **VI. Observaciones Generales:**

161. Es menester recalcar que todo lo aquí expuesto tiene por finalidad, en estricto apego al cometido

---

*personal de las fuerzas armadas y de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos y sociales, además del personal de empresas comerciales; ...”*

Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza (2014).

*Artículo 56. Las medidas de no repetición son aquéllas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza. Estas consistirán en las siguientes: ...*

*VIII. Brindar educación, de modo prioritario y permanente, a todos los sectores de la sociedad en materia de derechos humanos, así como la capacitación a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, de las fuerzas armadas y de los cuerpos de seguridad;*

*IX. Promover la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos por parte de los funcionarios públicos, incluido el personal de las fuerzas armadas y de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos y sociales, así como el personal de empresas comerciales; ...”*

esencial de esta Comisión Estatal Protectora de los Derechos Humanos, el colaborar con las instituciones que, como el Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza, se esfuerzan por erradicar prácticas comunes que en otros tiempos fueron insostenibles, y que ahora, al margen de la protección de los derechos humanos, establecida en nuestro máximo ordenamiento legal, obligan a todas las instituciones a la búsqueda de la protección de los derechos fundamentales y crear los mecanismos legales necesarios contra toda conducta que los lastime.

162. En este contexto, al haber quedado plenamente acreditada la violación a los derechos humanos de *Ag1* en que incurrieron servidores públicos adscritos a la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, es necesario se tomen las medidas necesarias para evitar que acontezcan nuevos eventos similares de y se garantice la protección de los derechos humanos fundamentales.

#### **VII. Puntos Resolutivos:**

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, es de concluirse:

**Primero.** Son violatorios de los derechos humanos los hechos cometidos en agravio de *Ag1*, ocurridos desde el 06 de abril del 2019 hasta el 30 de julio del 2019, en los términos que fueron expuestos en la presente Recomendación.

**Segundo.** Los servidores públicos adscritos a la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, dependientes del Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza, incurrieron en Violaciones al Derecho a la Protección de la Salud, como derecho social de ejercicio individual en sus modalidades de negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud y negligencia médica, por las acciones y omisiones que efectuaron y quedaron precisadas en esta Recomendación.

**Tercero.** Al Director General del Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza, en su calidad de superior jerárquico del personal operativo y administrativo de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, me permito formular las siguientes:

#### **VIII. Recomendaciones:**

**PRIMERA.** Se inicien los procedimientos administrativos de responsabilidad que correspondan en contra de los servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, por las acciones y omisiones cometidas en agravio de *Ag1*, particularmente respecto a la

Violación al Derecho a la Protección de la Salud en las modalidades de negativa o inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud y por la negligencia médica en que incurrieron, conforme a los términos expuestos en la presente Recomendación y, previa substanciación del procedimiento, se impongan las sanciones que en derecho correspondan.

**SEGUNDA.** Se instruya al personal operativo y administrativo de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván” a fin de que, de manera inmediata se cumpla con la exigencia del deber de cuidado, a través de la aplicación de sus conocimientos científicos, su experiencia técnica, el cumplimiento del marco jurídico y del respeto de los Derechos Humanos, a efecto de garantizar una atención médica de calidad y excelencia de acuerdo a las circunstancias de cada paciente en particular y ajusten su actuación a lo establecido por las normas oficiales mexicanas en la materia.

**TERCERA.** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 64 fracción II de la Ley General de Víctimas; 10 fracción V, 46 y 48 fracción III de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza; 126 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza y demás normatividad aplicable, se repare el daño causado a la parte agraviada, con base en los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Tribunal Superior de Justicia del Estado, por la cantidad de \$ ----- (----- pesos 00/100 M.N.), por las violaciones a derechos humanos que han quedado precisadas en el presente documento y se envíen a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Como garantía de no repetición, se deberá proporcionar cursos de capacitación, profesionalización, actualización y de ética profesional dirigidos a los servidores públicos de la Clínica Hospital del Magisterio “Profesor Felipe de Alba Galván”, dependientes del Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza, para concientizarlos de las implicaciones que tienen las irregularidades que se cometen durante sus actuaciones y sobre el estricto respeto que deben guardar hacia a los derechos humanos de todas las personas con quienes tratan con motivo de sus funciones, en los temas relativos a:

- a). Sobre las responsabilidades de los médicos y profesionales de la salud, así como sus límites y posibilidades de actuación al atender, dar un diagnóstico y tratamiento a sus pacientes; haciendo énfasis en el deber de cuidado el cual tiene como objetivo evitar el resultado indeseable cuya posibilidad deberá prever el médico, para la construcción de la exigencia o deber de cuidado habrá que tomar en cuenta un estándar objetivo que incorpore los conocimientos y capacidades del profesional de la salud;
- b). Sobre la importancia de una adecuada integración del expediente clínico, la cual es de suma importancia para el debido seguimiento de los padecimientos de los pacientes,

siguiendo los lineamientos y fundamentos otorgados por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, así como sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana identificada como NOM-027-SSA3-2013, relativa a la regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios médicos de urgencias de los establecimientos para la atención médica; y

c). Sobre la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos, por los funcionarios públicos.

Enfocados esos temas con la difusión y conocimiento de las observaciones generadas en la presente Recomendación, evaluándose su cumplimiento en forma periódica, en función al desempeño de los servidores públicos que hayan recibido la capacitación.

**Notifíquese la presente Recomendación** por medio de atento oficio al **Director General del Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza**, en su calidad de superior jerárquico de los servidores públicos de la *Clínica del Magisterio Unidad Torreón*, señalados como responsables, para que atienda a lo siguiente:

a). En el caso de que la presente Recomendación sea aceptada, deberá informarlo a esta Comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. (Véase parte de los artículos 130 de la *Ley de la CDHEC* y 102 de su Reglamento Interior<sup>62</sup>).

b). Posterior a la aceptación, deberán exhibirse las pruebas de su cumplimiento, las que habrán de remitirse a esta Comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de la aceptación de la misma. En caso de estimar insuficiente el plazo, podrá exponerlo en forma razonada, estableciendo una propuesta de fecha límite para probar el cumplimiento de la presente Recomendación. (Véase parte de los artículos 130 de la *Ley de la CDHEC* y 102 de su Reglamento Interior<sup>63</sup>).

---

<sup>62</sup> Ley de la CDHEC (2007).

*Artículo 130.* “Una vez notificada la recomendación, la autoridad o el servidor público de que se trate, informará dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha recomendación...”

Reglamento Interior de la CDHEC (2013).

*Artículo 102.* “La autoridad o el servidor público a quien va dirigida la Recomendación, dispondrá de un término de 15 días hábiles para responder si la acepta o no. En casos urgentes el Presidente, de manera razonada, fijará un plazo menor...”

<sup>63</sup> Ley de la CDHEC (2007).

*Artículo 130.* “...En otros quince días hábiles adicionales, entregará en su caso, las pruebas correspondientes de que ha cumplido con los puntos señalados en ella. Dicho plazo podrá ser ampliado cuando la naturaleza de la recomendación así lo amerite...”

Reglamento Interior de la CDHEC (2013).

*Artículo 102.* “...En caso afirmativo, dispondrá de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar a la Comisión las pruebas de que la Recomendación ha sido cumplida... Cuando el destinatario de la Recomendación estime que el plazo antes señalado es insuficiente, lo expondrá de manera razonada al Presidente de la Comisión, estableciendo una propuesta de fecha límite para probar el cumplimiento total de la Recomendación.”

c). En el caso de no aceptar la Recomendación deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, (Véase lo dispuesto por el artículo 130 segundo párrafo de la *Ley de la CDHEC*<sup>64</sup>).

d). Se hace de su conocimiento que es obligación de todo servidor público, responder a las recomendaciones que esta Comisión Estatal les presente, (Véase lo establecido en los artículos 102, apartado B, segundo párrafo de la *CPEUM* y 195, tercer párrafo de la *CPECZ*<sup>65</sup>).

e). Asimismo, hago de su conocimiento que cometerá desacato el servidor público que tratándose de requerimientos o resoluciones en materia de defensa de los derechos humanos no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información (Véase de artículo 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas<sup>66</sup>).

Consecuentemente, con fundamento en las disposiciones legales invocadas en esta determinación y, con base a los razonamientos que en ella se contienen, en la ciudad de Saltillo, Coahuila de

---

<sup>64</sup> Ley de la CDHEC (2007).

*Artículo 130.* "...Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas, se procederá conforme a lo siguiente:

a) La autoridad o servidor público a quien se dirigió la recomendación, deberá fundar y motivar por escrito y hacer pública su negativa, asimismo, deberá atender los requerimientos del Pleno del Congreso del Estado, o en sus recesos, de la Diputación Permanente, a fin de comparecer ante dichos órganos legislativos, y expliquen el motivo de su negativa.

b) La Comisión determinará, previa consulta con el poder legislativo, si la fundamentación y motivación presentadas por la autoridad o servidor público que se hubiese negado a aceptar o cumplir con las recomendaciones emitidas, son suficientes. Esta circunstancia se notificará por escrito a la autoridad o servidor público que fundó la negativa, así como a sus superiores jerárquicos.

c) La notificación de insuficiencia de la fundamentación y motivación de la negativa, obliga a la autoridad o servidor público a quien se dirige a informar dentro de los diez días hábiles siguientes a la notificación del escrito, si persisten o no en la posición de no aceptar o cumplir la recomendación.

d) En caso de reiterar la negativa, la Comisión podrá denunciar ante el Ministerio Público o la autoridad administrativa que corresponda, a los servidores públicos señalados en la recomendación como responsables. La falta de informe en el término a que se refiere el inciso anterior se entiende como persistencia a la negativa".

<sup>65</sup> CPEUM (1917).

*Artículo 102. Apartado B.* "...Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas, éstos sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa..."

CPECZ (1918).

*Artículo 195.* "...La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, se constituirá conforme a lo siguiente: ...

13. "... Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que le presente este organismo. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, el Congreso del Estado o en sus recesos la Comisión Permanente, podrá llamar, a solicitud de este organismo, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa..."

<sup>66</sup> Ley General de Responsabilidades Administrativas (2016).

*Artículo 63.* Cometerá desacato el servidor público que, tratándose de requerimientos o resoluciones de autoridades fiscalizadoras, de control interno, judiciales, electorales o en materia de defensa de los derechos humanos o cualquier otra competente, proporcione información falsa, así como no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información, a pesar de que le hayan sido impuestas medidas de apremio conforme a las disposiciones aplicables.

Zaragoza, a 20 de febrero del 2023, lo resolvió y firma, el Doctor Hugo Morales Valdés, Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza. -----

**Doctor Hugo Morales Valdés**  
**Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos**  
**del Estado de Coahuila de Zaragoza**