

"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

RECOMENDACIÓN: 16/2025

EXPEDIENTE: CODHEM/TOL/666/2021

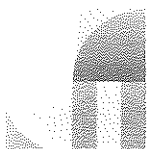
DERECHO PRINCIPAL: DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

DERECHO RELACIONADO: DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ SOBRE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS Y DERECHO A RECIBIR LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A SU PADECIMIENTO. DERECHO A LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO

Toluca de Lerdo, México; agosto 13 de 2025

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
P R E S E N T E**

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16 párrafos primero y tercero de la Constitución Política del



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

Estado Libre y Soberano de México;¹ 1, 2, 13 fracciones I, III y VIII, 28 fracción XIV, 99 fracción III, 100, 103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,² 2, 99 y 100 de su Reglamento Interno,³ procedió a examinar los hechos y las

¹ **Artículo 16.-** La Legislatura del Estado establecerá un organismo autónomo para la protección de los derechos humanos que reconoce el orden jurídico mexicano, el cual conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público del Estado, o de los municipios que violen los derechos humanos. Este organismo formulará recomendaciones públicas no vinculatorias, así como denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.

[...]

El organismo que establecerá la Legislatura del Estado se denominará Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, contará con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propio.

² **Artículo 1.-** Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y observancia general en el Estado de México, en términos de lo establecido por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto establecer las bases para la protección, observancia, respeto, garantía, estudio, promoción y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano; así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Artículo 13.- Para el cumplimiento de sus objetivos la Comisión tiene las atribuciones siguientes:

I. Conocer de quejas o iniciar de oficio investigaciones, sobre presuntas violaciones a derechos humanos, por actos u omisiones de naturaleza administrativa de cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal;

[...]

III. Sustanciar los procedimientos que correspondan, en los términos previstos por esta Ley y demás disposiciones aplicables;

[...]

VIII. Formular recomendaciones públicas no vinculatorias y demás resoluciones que contemple esta Ley;

[...]

Artículo 28.- La o el Presidente tiene las facultades y obligaciones siguientes:

XIV. Aprobar y emitir Recomendaciones públicas no vinculatorias; así como Resoluciones de no Responsabilidad;

Artículo 99.- La Comisión puede dictar las resoluciones siguientes:

[...]

III. Recomendaciones: cuando se comprueben las violaciones a derechos humanos;

[...]

Artículo 100.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad, deben contener los fundamentos legales, principios jurídicos, criterios generales aplicables, razonamientos de las partes y valoración de las pruebas; así como las consideraciones que las motiven y sustenten.

[...]

Artículo 103.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad deben referirse a casos concretos, los cuales no son aplicables a otros por analogía o mayoría de razón.

Artículo 104.- La Comisión debe notificar al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos, relacionados con las violaciones a derechos humanos, las resoluciones que deriven de los procedimientos a que se refiere el presente Título, de conformidad con el Reglamento Interno.

³ **Objeto de la Comisión**

Artículo 2.- La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México como organismo autónomo, tiene a su cargo la protección de los derechos humanos de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los instrumentos internacionales, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y demás ordenamientos legales.

Contenido de la Recomendación

Artículo 99.- Las Recomendaciones emitidas por el Organismo deberán contener como mínimo los siguientes elementos:

[...]

I. Autoridad a la cual se dirige;

II. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos;

III. Evidencias que demuestran la violación a derechos humanos;

IV. Análisis de evidencias, razonamientos lógico-jurídicos y de equidad en los que se soporte la convicción sobre la violación de derechos humanos reclamada; y

V. Recomendaciones.



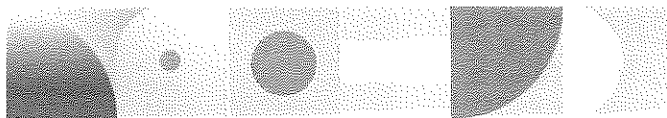
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

evidencias del expediente **CODHEM/TOL/666/2021** del índice de la Visitaduría General sede Toluca, enunciados al epígrafe, en agravio de V.

2. La presente recomendación se encuentra coordinada por la Primera Visitaduría General bajo los criterios dispuestos en los artículos 13 fracción II y 16 fracción III del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.⁴

3. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,⁵ en relación con los numerales 91 y 143, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.⁶ No se omite precisar que dicha información se hará del conocimiento a la autoridad recomendada, a través de un anexo confidencial en el que se indicará el nombre de las personas involucradas, la cual deberá observar las medidas necesarias para la protección de datos personales, conforme a la ley de la materia.

Notificación de la Recomendación

Artículo 100.- Una vez emitida la Recomendación, ésta se notificará al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos relacionados con las violaciones a derechos humanos, dentro de los tres días hábiles siguientes. La versión pública de la Recomendación se dará a conocer a través de la página Web de la Comisión, después de su notificación.

⁴ Atribuciones de la Primera Visitaduría General

Artículo 13.- La Primera Visitaduría General, además de las facultades y obligaciones contenidas en la Ley, tiene las atribuciones siguientes:

[...]

II. Someter a consideración de la Presidencia, los proyectos derivados de las áreas a su cargo;

Atribuciones de la Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos:

Artículo 16.- La Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos tiene las atribuciones siguientes:

[...]

III. Coadyuvar con las y los Visitadores en la elaboración de proyectos de Recomendación correspondientes a la Primera Visitaduría General;

[...]

⁵ **Artículo 4.-** La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, garantizará el derecho de acceso a la información pública, privilegiando el principio de máxima publicidad y la protección de datos personales, de conformidad con lo dispuesto en la legislación y normatividad en la materia.

⁶ **Artículo 91.** El acceso a la información pública será restringido excepcionalmente, cuando ésta sea clasificada como reservada o confidencial.

Artículo 143. Para los efectos de esta Ley se considera información confidencial, la clasificada como tal, de manera permanente, por su naturaleza, cuando: I. Se refiera a la información privada y los datos personales concernientes a una persona física o jurídico colectiva identificada o identificable;



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

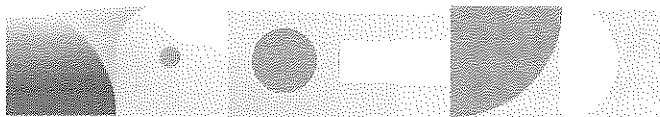
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc

C.P 50010, Toluca, México.

☎ Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



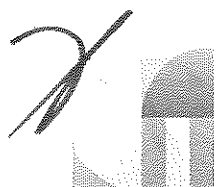
www.codhem.org.mx

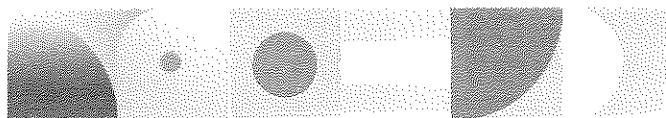


4. Para una mejor comprensión de la presente recomendación se inserta un glosario con las principales claves utilizadas para las personas relacionadas:

Clave	Significado
V	Victima 1
R1	Servidor público responsable 1
SPR2	Servidor público responsable 2
SPR3	Servidor público responsable 3
SPR4	Servidor público responsable 4
SPR5	Servidor público responsable 5
SPR6	Servidor público responsable 6
SPR7	Servidor público responsable 7
PR1	Persona relacionada 1
PR2	Persona relacionada 2
PR3	Persona relacionada 3
PR4	Persona relacionada 4
PR5	Persona relacionada 5
PR6	Persona relacionada 6
PR7	Persona relacionada 7

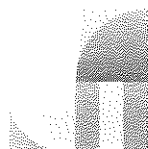
5. Asimismo, en el presente documento se hace referencia a dependencias e instancias de gobierno, por lo que a continuación, se presenta un cuadro con siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

Clave	Significado
CM	Centro Médico "Lic. Arturo Montiel Rojas" del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
CCAMEM	Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México
CPELySM	Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
DDHH	Derechos humanos
HRT	Hospital Regional Toluca del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
HRA	Hospital Regional Atlacomulco del Instituto de



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

	Seguridad Social del Estado de México y Municipios
ISSEMYM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
LVEM	Ley de Víctimas del Estado de México
LCODHEM	Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

I. GLOSARIO

6. Para una mejor comprensión de las palabras utilizadas en la presente resolución se presentan las siguientes definiciones:

- **Arreflexia:** Ausencia de reflejos.⁷
- **Atrofia:** Proceso retroplásico caracterizado por la disminución de la masa o del volumen de una población celular que previamente había alcanzado la masa y el volumen ortotípicos. Si el número de células atróficas es alto, el proceso conlleva un descenso en la masa o en el volumen del tejido u órgano afectados.

⁷ Consultable en el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España, en la siguiente liga electrónica: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=Traumatismo%20Craneocencef%C3%A1lico.



La atrofia se produce por hipoplasia, hipotrofia o por eliminación acelerada de los elementos maduros de la población celular.⁸

- **Clavícula:** Hueso subcutáneo, largo y curvo, en forma de S itálica, que se articula por su extremo medial con el manubrio esternal y con el primer cartílago costal y por su extremo lateral con el acromion de la escápula; transmite al esqueleto axial parte del peso del miembro superior y facilita la abducción de este.⁹
- **Escapula:** Hueso aplanado y triangular de la cintura escapular, que se adosa a la cara posterosuperior del tórax, cubriendo las siete primeras costillas, y se articula con la clavícula y el húmero ipsilaterales. Presenta una cara anterior con la fosa subescapular, una cara posterior con las fosas supraespinosa e infraespinosa separadas por la espina, una prominencia longitudinal palpable que termina en el acromion, y tres bordes; en el ángulo superolateral se encuentran la cavidad glenoidea y la apófisis coracoides, por encima y por dentro de aquella.¹⁰
- **Espásticos:** Persona que padece espasticidad.¹¹
- **Fasciculaciones:** Contracción simultánea de todas o la mayor parte de las fibras de una unidad motora. No suelen producir desplazamiento articular, salvo en los dedos, pero es posible observarlas como pequeños saltos musculares bajo la piel. Se registran en el electromiograma como un potencial de unidad motora. Hay fasciculaciones benignas, pasajeras o fluctuantes, especialmente en los

⁸ibidem.

⁹ibidem.

¹⁰ibidem.

¹¹ibidem.



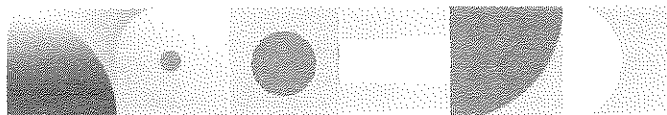
músculos orbiculares de los párpados, en los interóseos de las manos, en las eminencias tenar e hipotenar y en los gemelos. Cuando las fasciculaciones son abundantes y persistentes, suelen indicar un proceso de denervación por enfermedad o lesión de las neuronas motoras del tronco o de la médula.¹²

- **Fractura:** Rotura o solución de continuidad de un hueso producida por la acción de un traumatismo mecánico que actúa de forma súbita y violenta sobrepasando su resistencia. Se produce por uno o varios de los siguientes mecanismos elementales: flexión, compresión o aplastamiento, torsión, cizallamiento, y tracción o arrancamiento. Menos veces, la solución de continuidad del hueso se debe a la acción de traumatismos mínimos de repetición, en cuyo caso se habla de fracturas por sobrecarga, por estrés o por fatiga. Cuando la fractura se produce sin causa aparente, por un movimiento propio de la actividad física ordinaria o por un traumatismo mínimo, que en circunstancias normales no rompería un hueso, se habla de fracturas espontáneas o patológicas, que obedecen a lesiones locales previas del hueso, como metástasis, tumores óseos u osteonecrosis, o a enfermedades óseas difusas, como la enfermedad de Paget, las displasias óseas y las osteopatías metabólicas o endocrinas, que minan su resistencia mecánica.¹³
- **Lesión:** Alteración morfoestructural que los agentes patógenos, sean físicos, químicos o biológicos, causan en el organismo en cualquiera de sus niveles de organización: molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social.¹⁴

¹²Ibidem.

¹³Ibidem.

¹⁴Ibidem.

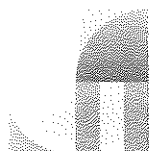


- **Plexo Braquial:** Plexo nervioso formado por las ramas anteriores de los cuatro últimos nervios raquídeos cervicales y del primero torácico (C5 a D1), que proporciona inervación motora y sensitiva a la extremidad superior. Emerge entre los músculos escalenos anterior y medio hacia la fosa supraclavicular y se sitúa por arriba y por detrás de la arteria subclavia. Presenta una parte supraclavicular, localizada en el cuello, y otra infraclavicular, situada en la cavidad axilar. Las ramas de los nervios raquídeos se unen formando troncos, y estos, en estrecha relación con la arteria subclavia, se dividen en la cavidad axilar en una rama anterior y otra posterior, que, tras sucesivas uniones (fascículos), constituyen el origen de los nervios musculocutáneo, mediano, cubital, radial y axilar, que proporcionan la inervación sensitiva y motora de la extremidad superior. En su recorrido, el plexo braquial da ramas para la inervación del hombro.¹⁵
- **Rehabilitación:** Conjunto de métodos o procedimientos destinados a facilitar la recuperación de una capacidad o función corporales perdidas o alteradas como consecuencia de un traumatismo o de una enfermedad.¹⁶
- **Resonancia Magnética:** La IRM es una tecnología de imágenes no invasiva que produce imágenes anatómicas tridimensionales detalladas, sin el uso de la radiación dañina. Se usa frecuentemente para la detección de enfermedades, el diagnóstico y el monitoreo de tratamientos. Se basa en una tecnología sofisticada que estimula y detecta el cambio en la dirección del eje de rotación de protones que se encuentran en el agua que compone los tejidos vivos.¹⁷

¹⁵Ibidem.

¹⁶Ibidem.

¹⁷Ibidem.



- **Neurocirugía:** Disciplina científica, rama de la cirugía, que se dedica al estudio y tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso subsidiarias de tratamiento quirúrgico.¹⁸
- **Neuropraxia:** Lesión leve de un nervio periférico que ocasiona una perturbación transitoria (de horas o semanas) de la conducción, pero sin interrumpir la continuidad axónica; afecta de forma preferente a las fibras motoras.¹⁹
- **Ortopedia:** Corrección de deformidades y desviaciones óseas mediante la fabricación y aplicación de ortesis.²⁰
- **Sensibilidad:** Capacidad para percibir estímulos endógenos y exógenos, que activan receptores sensoriales específicos distribuidos por todo el cuerpo, transformándolos en mensajes aferentes dirigidos al sistema nervioso con el objeto de identificar una realidad externa o interna determinada y obtener, en su caso, una respuesta corporal proporcionada. La sensibilidad puede clasificarse atendiendo a distintos criterios: inconsciente, consciente, protopática o mal localizada, epicrítica o bien localizada, profunda, superficial y especial, que es la que corresponde a los cinco sentidos.²¹
- **Solución de continuidad:** Este término se emplea mucho en medicina para designar la falta natural de continuidad en estructuras del cuerpo humano, como sucede con determinadas hendiduras, cisuras o grietas, o, las más de las veces, una interrupción anómala de la continuidad natural, como ocurre con las heridas,

¹⁸Ibidem.

¹⁹Ibidem.

²⁰Ibidem.

²¹Ibidem.

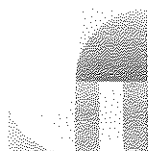
las erosiones, las úlceras, las fracturas, las fisuras, las perforaciones, las roturas, las disecciones, etc.²²

- **Traumatismo Craneoencefálico:** Lesión orgánica o funcional del contenido craneal debida a una violencia externa; suele acompañarse de otras lesiones que afectan a las partes blandas pericraneales y, a veces, al esqueleto subyacente, si bien pueden existir traumatismos cerebrales sin afectación de las envolturas duras ni blandas. Las lesiones del contenido craneal cursan con alteraciones de la conciencia, amnesia retrógrada, cambios en las constantes vitales y, según los casos, signos neurológicos focales como expresión de la localización topográfica de la lesión. Tradicionalmente, los traumatismos craneoencefálicos se clasifican en dos grandes grupos, abiertos y cerrados, según que la duramadre presente solución de continuidad o esté indemne, respectivamente, y, por tanto, el espacio intradural esté o no en comunicación con el exterior, lo cual tiene implicaciones pronósticas y terapéuticas. En el traumatismo craneoencefálico hay lesiones primarias, difusas o circunscritas, que son el resultado inmediato y directo de la actuación del agente vulnerante, y lesiones secundarias, no vinculadas a la acción directa del agente, que tienen un origen variado: hipoxia de cualquier origen, isquemia cerebral, hipertermia, hipoglucemia o lesión intracraneal en expansión (edema cerebral, hematoma extradural, subdural o intracerebral, absceso cerebral).²³
- **Traumatología:** Disciplina científica, rama de la medicina, que se ocupa de la prevención, el estudio clínico, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de los traumatismos del aparato locomotor y las estructuras asociadas.²⁴

²² Ibidem.

²³ Ibidem.

²⁴ Ibidem.



II. CONTEXTO

7. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental establecido desde 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En México fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el Derecho a la Protección de la Salud (DPS).²⁵

8. Para la mayoría de los mexicanos ni las condiciones de salud ni el acceso a los servicios se encuentran satisfechas aún. Las tasas de mortalidad general han disminuido, se ha incrementado la esperanza de vida y algunas enfermedades han sido erradicadas o están bajo control, no obstante, aún existen mexicanos sin acceso a los servicios de salud.²⁶

9. La salud y su defensa se han convertido en motivo de preocupación general hace poco más de medio siglo. Tiene apenas unos treinta años que el derecho a la salud comenzó a aparecer oficialmente en los debates políticos del mundo, casi siempre para justificar la imposibilidad de garantizarlo.²⁷

10. En la actualidad esta situación ha cambiado sustantivamente. Ahora no cabe ninguna duda de que la salud está profundamente relacionada con la dignidad humana, y que garantizarla como derecho humano es una obligación de todas las naciones avanzadas.²⁸

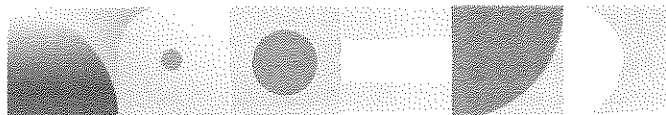
²⁵ López, O. (2015). Derecho a la salud en México. Consultado el 9 de abril de 2025 en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>.

²⁶ Ídem.

²⁷ Ídem.

²⁸ Ídem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

11. Aunque es imposible garantizar a las personas que permanecerán sanas a lo largo de toda su vida, cada vez hay mayores y más efectivos esfuerzos para poner límites a las condiciones que provocan muertes prematuras y enfermedades evitables. En esa larga búsqueda el derecho y la ley han jugado un papel muy relevante, proporcionando instrumentos que paulatinamente se han convertido en poderosas herramientas capaces de regular y humanizar la convivencia social y contribuir a producir salud.²⁹

12. Por lo que, el Estado Mexicano no solo debe garantizar que la ciudadanía tenga acceso a los servicios de salud, sino también garantizar que estos servicios sean de buena calidad, efectivos, seguros, suficientes y oportunos.

13. La calidad de la atención es una prioridad para el bienestar y salud de la población, por ello, la provisión de los servicios de calidad debe garantizar el cumplimiento de estándares de atención y dar respuesta a las expectativas y preferencias de las personas usuarias.

14. En ese sentido, se requiere contar con los recursos suficientes para el acceso oportuno a los servicios, la implementación de procesos técnicamente adecuados y la interacción y participación continua entre el personal de salud y usuarios, esto último con el propósito de toma de decisiones para la atención de sus necesidades de salud.³⁰

15. Las bajas expectativas de la población respecto a la calidad que los servicios públicos ofrecen o bien de la insuficiencia en la respuesta a la demanda obliga a la búsqueda de alternativas de atención.³¹ Tan es así que la Encuesta Nacional de Salud

²⁹ Ibidem.

³⁰ Flores S. (2024). Calidad de la atención en los servicios de salud. Consultado el 9 de abril de 2025, en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/analiticos/15825-Texto%20del%20art%C3%ADculo-82534-1-10-20240822.pdf>

³¹ Idem.



y Nutrición, ha revelado una tendencia preocupante relacionada con estas decisiones: menos de 50 por ciento de la población opta por usar servicios públicos cuando se enfrenta a una necesidad de salud.³²

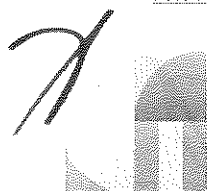
16. Lo cual refleja la importancia y necesidad de ampliar el esfuerzo por mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.

III. CONTEXTO INDIVIDUAL

17. Bajo ese contexto, en el presente asunto **V** es un hombre que nació el seis de octubre de mil novecientos noventa y uno, en Ixtlahuaca, Estado de México, actualmente tiene treinta y tres años; el cual, antes de los hechos materia de la presente recomendación, trabajaba como policía en la Secretaría de Seguridad Pública en el Estado de México en

18. El veintinueve de septiembre de dos mil veintiuno a las veinte horas con treinta y cinco minutos, aproximadamente, **V** circulaba a bordo de su motocicleta sobre la carretera Jilotepec-Ixtlahuaca km 20 a la altura de San Gabriel Municipio de Chapa de Mota, era el trayecto que tomaba para ir de su lugar de trabajo hacía su domicilio, cuando las malas condiciones climáticas provocaron que perdiera el control y derrapara, derivado de este accidente fue auxiliado por protección civil del Municipio de Chapa de Mota, quienes lo trasladaron al Hospital General de Jilotepec en donde solicitó su alta voluntaria y se trasladó al **HRA**, el cual lo remitió al **HRT** y posteriormente, recibió atención en el **CM**.

³² Bautista S.A. (2024). Utilización de Servicios Públicos de Salud en México: uno de los retos críticos del Sistema de Salud. Consultado el 9 de abril de 2025 en <https://www.insp.mx/informacion-relevante/utilizacion-de-servicios-publicos-de-salud-en-mexico-uno-de-los-retos-criticos-del-sistema-de-salud>

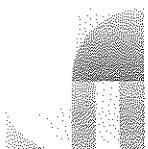


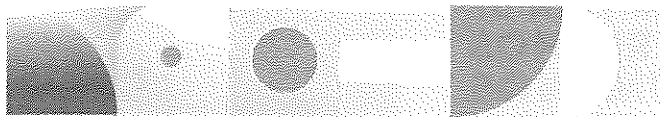
19. Desde un principio se establecieron los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico leve, fractura de clavícula izquierda y de escapula izquierda (hombro flotante) y lesión del plexo braquial izquierdo, sin recibir el tratamiento adecuado porque de acuerdo a lo señalado por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México, debieron haberlo intervenido quirúrgicamente, situación que no se hizo, particularmente cuando no contaban con un diagnóstico certero, lo que generó inmovilización de su brazo izquierdo y dolor recurrente, lo cual, con el paso del tiempo provocó que V, no pudiera realizar sus actividades rutinarias de manera normal, así como tampoco las actividades que desempeñaba como policía, teniendo que realizar funciones de oficina, empleando únicamente su brazo derecho.

IV. LEX ARTIS AD HOC (PRÁCTICAS GENERALMENTE ACEPTADAS) PARA ESTE TIPO DE CASOS

20. En ese contexto, es importante ilustrar que la **fractura de clavícula**, es una solución de continuidad a cualquier nivel de este hueso, resultado de un golpe directo sobre el hombro. Las fracturas de clavícula representan entre el 2.6% y 10% de todas las fracturas del cuerpo humano. La mayoría ocurre en hombres jóvenes menores de 25 años, después son más comunes en hombres mayores de 55 años y mujeres mayores de 75 años. Las fracturas del tercio medio ocupan aproximadamente entre el 75 y 80% de todas las fracturas de clavícula. Las fracturas del tercio distal representan alrededor del 15 a 25% y las fracturas del tercio proximal son poco frecuentes ocurren en menos del 5%.

21. Las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia después de una fractura de clavícula son alteraciones: vasculares, neurológicas y pulmonares, así como: retardo





de consolidación, pseudoartrosis, pérdida de tejidos blandos, consolidación viciosa, rigidez articular y re-fractura.

22. El pronóstico de las fracturas de clavícula está relacionado con el tipo y gravedad de la lesión, el pronóstico es mejor cuando el tratamiento se proporciona en forma temprana y apropiada.

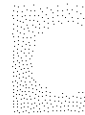
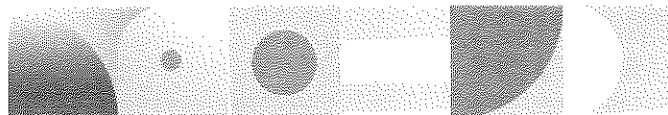
23. La morbilidad aumenta cuando el diagnóstico y el tratamiento son inadecuados o se retrasan, así como cuando se trata de fracturas expuestas o con luxación glenohumeral³³ y/o fractura de escapula. **Las fracturas de clavícula son causa importante de incapacidad laboral, en algunas ocasiones estas lesiones producen limitación funcional.**

24. Unos de los mecanismos más comunes por el que se producen son los accidentes de vehículos automotores y contusión en la región externa de hombro-brazo.

25. Los síntomas que presentan con mayor frecuencia los pacientes con fractura de clavícula son: **dolor y pérdida de la función del brazo.**

26. Hay **dos tipos de tratamiento**, el **conservador** y el **quirúrgico**. Históricamente la mayoría de las fracturas de clavícula en principio han recibido tratamiento conservador. Se han descrito más de doscientas técnicas para llevar a cabo el tratamiento conservador, sin embargo, dos han sido las más usadas: 1) Cabestrillo simple y 2) Vendaje en forma de "8". Se recomienda realizar control radiológico a las 6 y 12 semanas, para evaluar la presencia y grado de consolidación, una vez observado el callo

³³ De la cavidad glenoidea escapular y del húmero, o relacionado con ambos.



óseo³⁴, el paciente puede regresar a las actividades diarias, solo con restricción en actividades de carga y tracción. Las fracturas de la diáfisis de clavícula desplazada que son tratadas en forma conservadora pueden presentar con frecuencia falta de unión y déficit funcional. Sin embargo, es difícil predecir qué pacientes presentaran estas complicaciones.

27. Por otra parte, las fracturas de clavícula con indicación absoluta de tratamiento quirúrgico son: Fractura expuesta (Independientemente del grado), fractura con inminencia de exposición, lesión neurológica y/o vascular asociada, fractura de ambas clavículas, fractura con compromiso pleuropulmonar, **hombro flotante**, con desplazamiento de la escápula mayor a 2 cm, fractura de clavícula con tórax inestable.

28. Las **complicaciones** en estructuras anatómicas adyacentes a la clavícula son raras: desgarro de la vena subclavia, neumotórax, embolia gaseosa y lesión del plexo braquial.

29. Respecto a la **lesión denominada como "hombro flotante"**, es en la cual la superficie articular glenoidea es separada de sus conexiones, con el cuerpo de la escápula y otros soportes proximales, ya sea por una segunda fractura o lesión ligamentaria se considera como doble o triple disrupción y, por tanto, inestable. Son resultado de traumatismos de alta energía, con una incidencia aproximada de 0.1% de todas las fracturas.

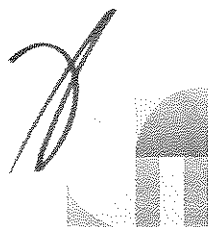
³⁴ Tejido óseo esponjoso inmaduro que, de modo temporal, inmoviliza los fragmentos de una fractura y asegura la continuidad del hueso fracturado mientras se restablece la continuidad de los sistemas de Havers de los fragmentos. El callo de fractura se subdivide en callo óseo interno, constituido por un tejido óseo esponjoso inmaduro formado por osificación intramembranosa, y callo óseo externo, constituido por un tejido óseo esponjoso inmaduro formado por osificación intramembranosa y endocondral. Una vez establecida la continuidad del tejido óseo, cesa la necesidad de un callo de fijación y ambos callos, interno y externo, se reabsorben. Sin.: callo de fractura, callo óseo, callo de reparación. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=callo%20%C3%B3seo.

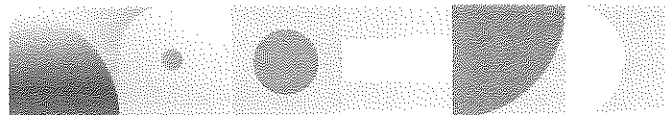


30. Para establecer el tipo de lesión se requiere una serie radiológica de hombro, que incluya las proyecciones anteroposteriores, anteroposterior verdadera, escapular lateral y proyección axilar lateral y, en caso de sospechar una fractura de la apófisis coracoides, se debe solicitar también una proyección de Stryker. Dada la dificultad del diagnóstico del hombro flotante mediante radiografías simples, se recomienda la **tomografía axial computarizada** como estudio adicional, para determinar más detalladamente la lesión ósea, así como el grado de conminución.

31. Las ventajas del manejo conservador son su naturaleza no invasiva y baja morbilidad. Esta estrategia evita el potencial de daño a tejidos blandos, así como el riesgo de deterioro a estructuras neurovasculares, inherente de la cirugía. **Los pacientes con manejo conservador requieren un periodo de inmovilización y manejo de dolor, seguido de un programa de terapia física gradual, supervisada con ejercicios de estiramiento y fortalecimiento;** se deben repetir radiografías 4-6 semanas posterior a la lesión para evaluar la consolidación radiográfica y su asociación con el progreso de síntomas clínicos. La mejoría en la función es gradual y muchas veces los resultados son buenos o excelentes. El manejo conservador es aceptable y preferido cuando hay un desplazamiento mínimo de las fracturas.

32. Los riesgos del manejo conservador del hombro flotante incluyen una debilidad en la abducción, arcos de movilidad limitados, dolor crónico, consolidación viciosa y pseudoartrosis. **El manejo quirúrgico de estas lesiones ha ganado mayor apoyo debido a que la fijación interna de las fracturas restablece de manera inmediata la estabilidad del hombro.** Se ha descrito el manejo quirúrgico con fijación únicamente de la clavícula, obteniendo resultados variados, sin embargo, con tendencia a que este procedimiento sea suficiente para restaurar la estabilidad con buenos resultados.





33. Las fracturas de la escápula representan el 1% del total y el 5% de las fracturas de la cintura escapular. A su vez, las que comprometen la fosa glenoidea³⁵ se aproximan al 10% de las fracturas escapulares. Este tipo de lesiones son raras y se producen como consecuencia de traumatismos de alta energía, con una incidencia mayor en las personas de entre 35 y 45 años, víctimas en su mayoría de accidentes industriales o de tránsito.

34. El diagnóstico se obtiene por a) examen clínico, estas fracturas suelen observarse en el contexto del paciente politraumatizado o b) diagnóstico por imágenes: se deben tomar radiografías en los tres planos de ser posible: frente propiamente dicho, perfil escapular, y con foco axilar. La tomografía computarizada (TC) facilita la visualización y evaluación de los fragmentos a través de cortes axiales, sagitales y coronales.

35. El tratamiento conservador está indicado en gran parte de las fracturas glenoideas que presentan mínimos desplazamientos, sin subluxación³⁶ ni inestabilidad glenohumeral. El tratamiento quirúrgico se reserva para las fracturas desplazadas que responden a los siguientes criterios: 1. Escalones articulares o diástasis mayores de 5 a 7 mm. 2. Subluxación articular. 3. Inestabilidad glenohumeral.

36. Para el tratamientos conservador, se realiza inmovilización por 10 días con cabestrillo, y se comienza con movimientos pendulares y controlados lo antes posible. El cabestrillo se utiliza hasta la sexta semana, momento en el cual la consolidación ósea permite la libertad del miembro. El programa de rehabilitación debe continuar hasta recuperar la amplitud de movimiento completa, la fuerza y la función del miembro (tiempo

³⁵ Cavidad en el ángulo lateral de la escápula, poco profunda y reforzada por el rodete glenoideo, que se une a la cabeza del húmero formando la articulación del hombro.

³⁶ Luxación incompleta en la que las superficies articulares, aunque dislocadas, mantienen algún grado de contacto



estimado entre 3 a 6 meses). Este programa de movilización precoz obtiene buenos resultados y tiene como objetivo evitar la rigidez articular.

37. El manejo postoperatorio de una fractura glenoidea depende del grado de estabilidad obtenido en el montaje de la osteosíntesis. Los resultados funcionales dependen de un procedimiento quirúrgico que restaure adecuadamente la superficie articular y la estabilidad glenohumeral, con una fijación estable y un programa preestablecido de rehabilitación.

38. El **plexo braquial** es un entrettejido de las ramas anteriores de los nervios raquídeos provenientes del quinto al octavo nivel cervical y el primer torácico, este conjunto de nervios generan ramas que suplen al miembro superior desde el hombro hasta la mano.

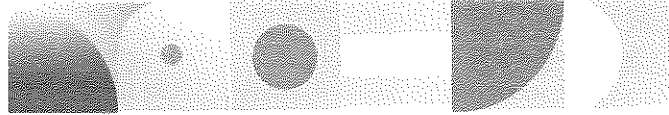
39. El diagnóstico de las **lesiones del plexo braquial** es complejo y se basa en la determinación de la extensión, es decir el número de raíces y nervios afectados. También se debe tener en cuenta la localización del nivel de lesión, si las lesiones se sitúan antes del ganglio raquídeo³⁷ (preganglionares) o después (postganglionares) y dentro de estas últimas es útil situarlas en la zona supraclavicular³⁸ o infraclavicular³⁹; por último, es determinante conocer la gravedad de la lesión neurológica desde una neuroapraxia transitoria a una ruptura o arrancamiento nervioso irrecuperable. El pilar del diagnóstico de estas lesiones es la exploración del paciente, que debe quedar recogida en un esquema sistemático sobre la función sensitiva y motora y signos clínicos. El estudio debe completarse con las pruebas complementarias que consisten en estudios electroneurofisiológicos y pruebas de imagen.

³⁷ Engrosamiento fusiforme de la raíz posterior, localizado inmediatamente antes de su unión con la raíz anterior para formar el nervio raquídeo.

³⁸ Situado o que tiene lugar por encima de la clavícula.

³⁹ Situado o que tiene lugar por debajo de la clavícula.





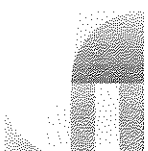
40. No todos los pacientes ameritan intervención quirúrgica, **pero todo paciente que necesite cirugía debe ser intervenido lo más pronto posible** para de esta manera disminuir las devastadoras secuelas que pudieran presentarse.

41. El diagnóstico de estas lesiones es fundamentalmente clínico, basado en un buen historial y examen físico.

42. Los estudios electrofisiológicos deben ser indicados preferiblemente después de las 4 semanas. **Cuanto más temprano se realizan el diagnóstico y el tratamiento, mejor pronóstico y probablemente menores secuelas tendrá el paciente. Se pueden intervenir tan temprano como en 1 mes o se espera hasta 6 meses para la intervención.** Lo cierto es que cuanto más tarde se intervenga, menores opciones de reparación habrá y peores serán los pronósticos de recuperación. Se ha establecido que después de 18 meses no es beneficiosa ni recomendable una reparación nerviosa directa, ya que la atrofia muscular ha degenerado hasta un punto de no recuperación y se hace necesario en estos casos la intervención para compensar las funciones pérdidas. Mientras se espera recuperación se previenen las atrofas y anquilosis con un adecuado programa de terapia física.

43. La principal causa de trauma de plexo braquial son los accidentes vehiculares, típicamente el de dos ruedas. Este representa el 90% de los casos.

44. Lo más importante es definir si la lesión está muy proximal, afectando a las raíces o afectando a los troncos ya formados. Si la lesión es de raíces, se debe establecer si es por fuera o por dentro del canal.



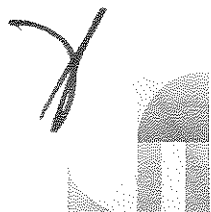
45. En términos generales la cirugía para reparación del plexo braquial se divide en dos grandes categorías. Cirugía para reparar nervios y las intervenciones secundarias.

46. Siempre que sea posible, dependiendo del momento, la cirugía para la reparación del nervio tiene prioridad sobre todos los otros procedimientos. El tiempo es importante para decidir si se efectúa el tratamiento primario de los nervios o se dirige a intervenciones secundarias. **Tan pronto como se pueda, se debe emprender la reparación de los nervios.** Las intervenciones secundarias se realizan después de las reparaciones nerviosas o en casos muy tardíos, como para restaurar funciones **a través de transferencias tendinosas y de trasplantes musculares libres.** De todas maneras, a todos los pacientes se les puede ofrecer algún tipo de tratamiento, no importa en qué momento se encuentre. La cirugía de los nervios se puede dividir en: reparación intraplexo, reparación extraplexo, las neurotizaciones o transferencias nerviosas distales y transferencia C7 contralateral.

V. HECHOS

47. El **veintinueve de septiembre de dos mil diecinueve**, aproximadamente a las nueve de la noche, mientras **V** se trasladaba a su domicilio en su motocicleta, circulaba por la carretera Jilotepec-Ixtlahuaca, en el Municipio de Chapa de Mota, cuando cerca del kilometro 20, perdió el control y derrapó; al caer se le fracturó la clavícula izquierda, la escapula izquierda, y se lesionó el plexo braquial izquierdo.

48. Derivado del accidente, fue auxiliado por personal de protección civil, llevado al Hospital General de Jilotepec, del cual solicitó su alta voluntaria el mismo veintinueve de septiembre de dos mil diecinueve (desconociendo el motivo de dicha solicitud), acudiendo por su propio pie al **HRA** el mismo día.



49. Durante los últimos meses del dos mil diecinueve posteriores al accidente, recibió atención médica en el **HRA**, donde fue canalizado al **HRT**, para que recibiera atención por personal del Servicio de Traumatología y Ortopedia y posteriormente fue atendido por el servicio de Neurología del **CM**.

50. No obstante, a pesar de haberlo diagnosticado con traumatismo craneoencefálico leve, fractura de clavícula izquierda y de escapula izquierda (hombro flotante) y lesión del plexo braquial izquierdo por parte de **SPR1**, no recibió el tratamiento adecuado, lo que generó, con el paso del tiempo, inmovilización de su brazo izquierdo y dolor recurrente.

VI. EVIDENCIAS

51. Evidencias relacionadas con la atención medica proporcionada a **V**.

1. Oficio [REDACTED], presentado el veinticuatro de agosto de dos mil veintiuno, mediante el cual el ISSEMYM presenta el informe requerido por esta Comisión. Al cual adjuntó el oficio [REDACTED] de doce de agosto de dos mil veintiuno, suscrito por **PR1**, Director del **HRT**, por medio del cual adjunta el expediente clínico electrónico de **V** y refiere:

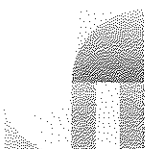
[...]

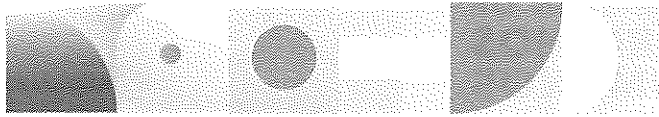
2. Existe nota médica del [REDACTED] **SPR5**, [REDACTED], en donde se menciona que el caso del paciente se sometió a sesión por parte del servicio de ortopedia, donde se concluyó manejo conservador, ya que el riesgo de la cirugía es alto y el beneficio nulo; sin embargo, quedaba aún pendiente la valoración por el servicio de neurocirugía en Centro Médico ISSEMYM.

[...]

4. El paciente fue referido para su continuidad de manejo en tercer nivel de atención (CMI); motivo por el cual el seguimiento de sus incapacidades quedó a cargo del mismo.

[...]





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

6. Las acciones, mecanismos y estrategias llevadas a cabo en esta unidad es su referencia a un tercer nivel de atención en base al Manual de Referencias y Contrareferencias".⁴⁰

2. [REDACTED], presentado el **dos de septiembre de dos mil veintiuno** mediante el cual el ISSEMYM remite informe requerido por esta Comisión. Al cual adjuntó copia del oficio [REDACTED] de treinta de agosto de dos mil veintiuno, suscrito por el **PR2** Director del **CM**, quien remite resumen clínico suscrito por **SPR6**, del que se desprende lo siguiente:

"[...]

desde un inicio acude a valoración y se establecen los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico leve, fractura de clavícula izquierda y de escapula izquierda (hombro flotante) y lesión del plexo braquial izquierdo.

[...] La **resonancia magnética** refiere desilachamiento de las raíces superiores (interpretación por médico especialista en radiología), se solicitaron además estudios de electro diagnóstico, **acudió a rehabilitación sin mejoría.**

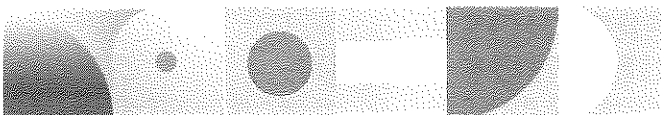
A partir de abril del 2020 ya **no se tuvo contacto a través de la consulta externa por la Pandemia del Coronavirus (COVID-19)** pero se le entregaron sus incapacidades y medicamento en forma oportuna. Revisado en enero 2021 [...] **miembro torácico izquierdo con atrofia de los grupos musculares desde la región escapular predominando en el antebrazo y mano sin ningún movimiento, no fasciculaciones con los dedos empuñados espásticos, arreflexia generalizada, sensibilidad superficial y profunda abolida.**

El paciente fue atendido por el [REDACTED] [SPR6], [REDACTED] [SPR7] y [REDACTED] [SPR5] y médicos residentes de Neurocirugía.

Desde la primera valoración se le comento al paciente y a su familiar de una manera sencilla, concreta, veras, amable y oportuna sin términos médicos lo que implica la lesión severa, de alta energía del Plexo Braquial, así como el pronóstico malo para la función y que el tratamiento quirúrgico el beneficio que provee puede ser nulo o mínimo y a largo plazo. [REDACTED] [SPR6] [REDACTED] estuvo en contacto constante vía telefónica con el paciente informando el plan a seguir se planteó la posibilidad de la cirugía **la cual no se ha realizado por la carga de trabajo que genero la Pandemia.**

Fue enviado a Medicina del Trabajo y efectivamente se le dio alta por riesgo de trabajo (emitida el 15 de junio 2021) para que pudiera tramitar su valoración de las secuelas requisito indispensable para los tramites (este procedimiento se le explicó al paciente en qué consistía, es para realizar el trámite no

⁴⁰ Visible a fojas 45 a 47 del expediente de queja CODHEM/TOL/666/2021.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

para que se presente a laborar y se le envió nuevamente a Medicina del Trabajo para aclarar sus dudas) lo que no implica que ya fue dado de alta del servicio de Neurocirugía y no se continúe el seguimiento de su caso, o en otras palabras tiene cita abierta a urgencia en caso necesario, así como seguimiento en la consulta externa.

La última incapacidad se realizó en forma manual el sistema no permite realizarla por ser incapacidad prolongada más de un año (folio; C 053833 para la cual se anexa la copia y estaba vigente hasta el 26 de Junio 2021). Posterior a esta fecha ya no acudió por su incapacidad a la cual tenía derecho hasta que saliera su dictamen y en ningún momento se le negó el documento ni la atención a su problema."⁴¹

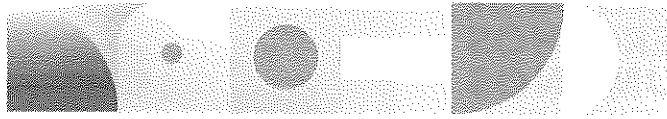
3. Nota de evolución con fecha de emisión de uno de junio de dos mil veintiuno, del CM, en la que se observa como [REDACTED] a **SPR1**. En el apartado de Evolución y síntomas: "Paciente con lesión del plexo braquial izquierdo, dejando secuela severa acude por incapacidad la cual no es posible otorgar a través del sistema porque lleva mas de un año. Razón por la que cual se otorga a través de las realizadas en el bloque de forma manual. **Ya se encuentra en trámite de inhabilitación**". En diagnósticos: "Trastornos del plexo braquial". En Pronóstico: "Bueno para la vida, malo para la función". En Tratamiento e indicaciones: "**Interconsulta de Medicina del Trabajo**".⁴²
4. Queja presentada por **V** en la que manifestó los hechos materia de la presente.⁴³
5. Comparecencia en las oficinas que ocupa la Visitaduría General sede Toluca, de **V** llevada a cabo el veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno en la que manifestó: "*Quiero señalar que desde septiembre del dos mil diecinueve sufrí el accidente que provocó que perdiera la movilidad del miembro superior izquierdo; y desde que acudí al ISSEMyM según me iban a brindar la opción de la cirugía, situación que no pasó y dejaron pasar todo el año dos mil veinte y lo que va de este año, hasta que ya no les fue posible expedirme más incapacidades; por lo que ahora además de que no me han brindado la atención médica, tampoco las incapacidades y me tengo que*

⁴¹ Visible a fojas 49 a 52 ídem.

⁴² Consultable a faja 54 íbidem.

⁴³ Consultable a foja 2 íbidem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

*presentar a laborar ante la Secretaría de Seguridad del Estado de México, ya que soy policía. Lo que consideró fue negligencia médica por parte de los médicos, ya que nunca me dieron un diagnóstico certero y no se me ha dado un tratamiento adecuado que ha ocasionado que me tengan que internar en varias ocasiones por dolor, en el Hospital Regional de Atlacomulco. Finalmente me han expedido un dictamen de incapacidad permanente parcial a un 80%, situación de la que me inconformaré ante los Tribunales correspondientes, dada la asesoría recibida por esta Comisión. Siendo todo lo que deseo manifestar."*⁴⁴

6. Oficio [REDACTED] de ISSEMYM, presentado el diecinueve de noviembre de dos mil veintiuno en esta Comisión⁴⁵, mediante el cual remite informe en los siguientes términos:

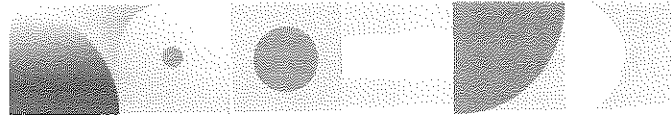
a) La Directora de Atención a la Salud informó que **V** fue atendido el trece de octubre de dos mil veintiuno por el servicio de Clínica del Dolor en donde le dieron el diagnóstico de "Otro Dolor Crónico", se le indicó llevar el seguimiento en el Servicio de Medicina Preventiva e Interconsulta de Neumología, asimismo, se le otorgó cita para valoración médica en el servicio de salud en el Trabajo del **CM** para el tres de noviembre de dos mil veintiuno con **PR3**.

b) Fecha y hora de las citas requeridas a **V**:

- Se otorga consulta médica el uno de junio de dos mil veintiuno a las 10:52 horas por el Servicio de Neurocirugía donde se da el diagnóstico de Trastornos de Plexo Braquial.
- Se da consulta médica el día trece de octubre de dos mil veintiuno a las 11:29 horas por el Servicio de Clínica del dolor donde se diagnostica con Otro Dolor Crónico, Se le indica llevar seguimiento en el Servicio de Medicina Preventiva e Interconsulta de Neumología.
- Cita agendada a Traumatología el día tres de noviembre del año en curso a las 18: 40hrs, debiendo presentarse 30 minutos antes para darse de alta en Relaciones Públicas y toma de signos vitales.

⁴⁴ Visible a foja 56 ídem.

⁴⁵ Consultable a fojas de la 76 a 100 ídem.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

- Cita para valoración médica en el servicio de salud en el Trabajo del Centro Médico Toluca para el día tres de noviembre del año dos mil veintiuno, con la Dra. **PR3**.
 - Mediante oficio [REDACTED] **SPR6** informa que, en cuanto al tratamiento quirúrgico de **V**, **es factible la realización de transferencias nerviosas**, requiriendo para ello, estudios que deberán actualizar: electromiografía, somatosensoriales del miembro braquial afectado, resonancia magnética neurógena del miembro braquial afectado, así como todos los estudios preoperatorios.
 - En respuesta al cuestionamiento de esta Comisión respecto a qué alternativa de salud tenía **V** a fin de aminorar los dolores, refiere: "es recomendable que el paciente continúe su manejo sugerido en la clínica del dolor".
- c) Remite el expediente clínico del **HRA** sobre la atención médica proporcionada a **V**.⁴⁶
- d) Remite el expediente clínico del **CM** sobre la atención médica proporcionada a **V**.⁴⁷

7. Comparecencia de V ante las oficinas que ocupa la Visitaduría General sede Toluca, de veintidós de diciembre de dos mil veintiuno, en la que manifestó, los siguiente:

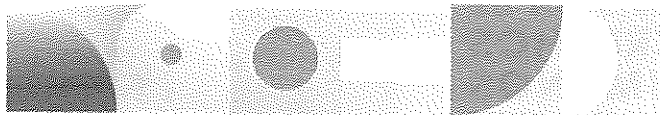
*"[...] presentando las documentales que hacen alusión a la queja que presente ante el Órgano Interno de Control en el área de quejas del ISSEMYM de la cual hasta el momento no he tenido ninguna respuesta, dejando asimismo copia de la valoración médica por el doctor **PR4**, misma que indica la posibilidad de realizar tratamiento quirúrgico, con la finalidad de recuperar la sensibilidad de mi mano realizando injertos de muslo y nervio ya que por el tiempo de la lesión es imposible realizar una reconstrucción con los mismos músculos del brazo pues encuentran dañados y atrofiados, asimismo anexo documento que comprueba la demanda que interpuse ante el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, y de su debida ratificación, la cual fue aceptada, no omitiendo manifestar que continuo con los dolores fantasma y se mantienen dentro de una escala del uno al diez, de cinco a cuatro y en ocasiones aumenta de nueve a diez, lo que ocasiona que me sea imposible realizar mis actividades diarias, de igual forma recalco que he acudido a citas en clínica del dolor, la cual me ha dado tratamiento farmacológico controlado el cual me permite dormir, anexando una copia del resumen clínico otorgado por el ISSEMYM".⁴⁸*

⁴⁶ Ver a fojas 153 a 221 ibidem.

⁴⁷ Consultable a fojas de la 101 a 151 ídem.

⁴⁸ Consultable a fojas 227 ibidem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

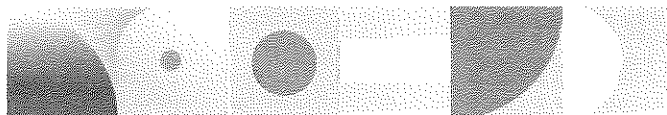
A la cual anexó los siguientes documentos:

- Oficio [REDACTED] suscrito por el Titular del área de quejas en el Órgano Interno de Control, de fecha cuatro de agosto de dos mil veintiuno, mediante el cual le hacen del conocimiento a V, lo siguiente:
*"[...] En atención a su denuncia registrada en el Sistema de Atención Mexiquense, con número de folio 08372-2021, bajo el número de expediente [REDACTED] [...] se le solicita "coadyuve con esta Autoridad, para que en un término de cinco días hábiles contados a partir de que surta efectos la notificación respectiva, ejerza su derecho a ratificar, rectificar, modificar y/o ampliar su denuncia; y/o para que aporte los elementos de prueba que tenga a su alcance [...]"*⁴⁹
- Escrito de fecha once de agosto de dos mil veintiuno mediante el cual V ratifica y amplía su denuncia ante el Órgano Interno de Control.⁵⁰
- Resumen clínico de diez de enero de dos mil veintiuno, suscrito por **SPR7**, en el que se observa lo siguiente: *"[...] accidente en motocicleta con los siguientes diagnósticos: 1. Trauma craneal, 2. Fractura de clavícula izquierda, 3. Fractura de escapula izquierda (hombro flotante), 4. Lesión de plexo braquial izquierdo. [...] La evolución del padecimiento es desfavorable por continuar con ausencia de fuerza de extremidad superior izquierda, atrofia muscular severa, ausencia de reflejos osteotendinosos, a pesar de manejo médico y tratamiento integral, presenta además dolor intenso en toda la extremidad superior derecha. En la exploración física se encuentra conciente, [...] atrofia muscular severa de extremidad superior izquierda, pérdida de reflejos así como ausencia completa de movimiento de la extremidad. Estudio de resonancia magnética en donde se aprecia lesión (deshilachamiento de raíces nerviosas de plexo braquial). El estudio de electromiografía en el que se aprecia lesión del plexo braquial izquierdo a expensas de tronco superior con datos de neuropatía y denervación activa del deltoides y bíceps braquial izquierdo. La condición del paciente es delicado. Pronóstico para la vida bueno y malo para la función de extremidad superior izquierda por dato neurológico establecido potencialmente irreversible. Riesgos. Persistencia de secuelas neurológicas. Manejo. Manejo integral, rehabilitación física antineuríticos, cita a consulta de neurocirugía para valorar riesgos/beneficios de probable manejo quirúrgico."*⁵¹

⁴⁹ Foja 228 ídem.

⁵⁰ Foja 230 ídem.

⁵¹ Foja 245 ídem.



8. Resumen clínico con fecha diecinueve de enero de dos mil veintiuno suscrito por

SPR1, del que se desprende: "[...] estudio de RM de hombro: refieren desilachamiento de las raíces superiores. Estudios de electro diagnóstico; lesión del plexo braquial izquierdo a expensas del tronco superior, con datos de neuro praxia y denervación activa del deltoides y bíceps braquial de ese lado. Recibió tratamiento multidisciplinario, acudió a rehabilitación sin mejoría. En este momento [...] miembro torácico izquierdo atrofia de los grupos musculares desde la región escapular, supra e infra clavicular, del hombro hacia distal predominando en los músculos del antebrazo y mano, sin ningún movimiento, no fasciculaciones, con los dedos empuñados espásticos sin capacidad de extensión por el explorador, arreflexia generalizada, sensibilidad superficial y profunda abolida. Padecimiento de 16 meses de evolución sin mejoría clínica, debido a la pandemia mundial por COVID-19 que nos afecta el seguimiento en la consulta externa se vio alterado para todos los pacientes. Requiere nuevos estudios de gabinete y de imagen para replantear el probable tratamiento quirúrgico, sin embargo, por las condiciones actuales no va ser posible a corto plazo y en caso de llevarse a cabo existe riesgo de no beneficio alguno y si hay mejoría sería a largo plazo (meses/años) por lo que se realiza el presente resumen clínico para que sea reinstalado en su trabajo en un área donde pueda ser productivo. En este momento tiene incapacidad vigente. Pronostico favorable para la vida, malo para la función."⁵²

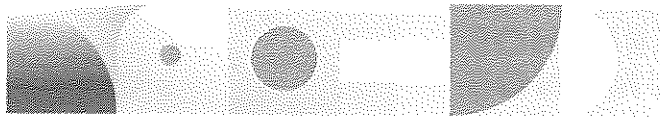
9. Reporte de valoración médica realizado por **PR4 a V** el veintiocho de abril de dos

mil veintiuno, en el que refirió lo siguiente: "[...] Presenta dolor de manera crónica en todo momento de predominio nocturno, y limitación para la movilización activa de extremidad torácica izquierda. [...] cuenta con estudio de resonancia magnética de 2019 y se realiza Electromiografía en abril de 2020 con la cual no se presenta a esta valoración, tampoco presenta estudios de imagen en el momento de la valoración. IDx Lesión de plexo braquial izquierdo de un año seis meses de evolución. [...] Se explica al paciente la posibilidad de realizar tratamiento quirúrgico para realizar reconstrucción sensitiva, ya que la placa neuromotora degenera el año de la lesión, así como exploración de plexo braquial con el uso de neuroestimulador. Existen tratamientos de secuelas como transferencias musculares las cuales se le presentan como posibilidad terapéutica. Se ha expresado por el paciente la posibilidad de amputación de la extremidad para la colocación de exoprotesis funcional como opción terapéutica, la cual considero como último recurso del esfuerzo terapéutico."⁵³

⁵² Foja 244 ídem.

⁵³ Foja 251 ibidem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

10. Resumen clínico de tres de junio de dos mil veintiuno suscrito por SPR7, del cual

*se lee: "[...] la evolución del paciente es desfavorable por continuar con ausencia de fuerza de extremidad superior izquierda, atrofia muscular severa, ausencia de reflejos osteotendinosos a pesar de manejo médico y tratamiento integral, presenta además dolor intenso en toda la extremidad superior derecha. En la exploración física [...] **atrofia muscular severa de extremidad superior izquierda, pérdida de reflejos así como ausencia completa de movimiento de la extremidad.** Estudio de resonancia magnética en la que se aprecia lesión (deshilachamiento de raíces nerviosas de plexo braquial). El estudio de electromiografía en el que se aprecia lesión de plexo braquial izquierdo a expensas de tronco superior con datos de **neuropraxia y denervación activa** del deltoides y bíceps braquial izquierdo. La condición del paciente es delicado. [...] Manejo. Manejo integral, rehabilitación física antinéuríticos, cita a consulta de neurocirugía para valorar, riesgos/beneficios de probable manejo quirúrgico."*⁵⁴

11. Acuerdo de veintinueve de octubre de dos mil veintiuno, emitido por la Primera Sala Regional de Jurisdicción Ordinaria del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, mediante el cual requiere a V, ratifique su escrito inicial de demanda.⁵⁵

12. Resumen clínico de veinte de octubre de dos mil veintiuno, en el cual PR5 plasmó:

*"[...] A la exploración con extremidad torácica izquierda atrófica, sin tono muscular, incapacidad para movilizar desde hombro hasta distal, dedos en garra, no hay percepción de sensibilidad superficial ni termoalgésica. Paciente portador de un síndrome de dolor crónico neuropático, deberá acudir regularmente a consultas de clínica del dolor y **se envía a terapia física y rehabilitación, los medicamentos indicados producen somnolencia y disminución del nivel de atención por lo que el paciente no deberá realizar actividades que requieran de precisión o atención y NO puede portar arma de fuego.**"*⁵⁶

13. Oficio [REDACTED] recibido en esta Comisión el dieciocho de febrero de dos mil veintidós, mediante el cual el ISSEMYM, remite a esta Comisión de Derechos Humanos lo siguiente:

⁵⁴ Foja 243 ídem.

⁵⁵ Foja 256 ídem.

⁵⁶ Foja 259 ídem.

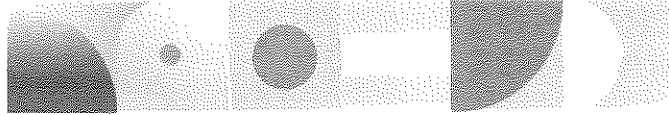


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

☎ Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



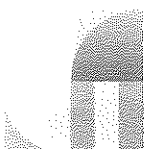


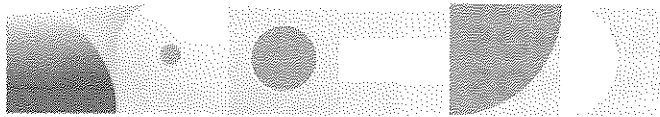
"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

- a) [REDACTED] signado por **PR2**, Director del Centro Médico Toluca, quien a su vez, adjunta el diverso oficio [REDACTED] suscrito por **PR2**, en el que refiere: *"La clínica de nervio periférico toma el caso a solicitud de interconsulta realizada por nuestro servicio. Ellos valoraron al paciente el día 11 de enero del presente año, le mandaron hacer estudio de electrocardiograma, según resultados de este estudio, determinarán si es candidato a realización de neurolisis más transferencia de gracilis. De parte de nuestro servicio no será intervenido, ya que el caso será evaluado por el servicio de Cirugía Reconstructiva, quien definirá el tratamiento a seguir. Sin embargo, seguimos atentos al seguimiento para el tratamiento de dolor y vigilancia. En relación con las incapacidades, me permito comentar que la última por parte de nuestro servicio fue otorgada en junio de 2021. A partir de esta fecha el paciente fue canalizado a medicina del trabajo para que se evaluara su situación laboral. Una vez enviado al departamento en mención, otorgaron al paciente, "Dictamen médico de incapacidad permanente por riesgo de trabajo", con fecha de inicio 27/06/2021."*⁵⁷
- b) Dictamen médico de incapacidad permanente por riesgo de trabajo con número de folio: [REDACTED] con fecha de inicio de la incapacidad del veintisiete de junio de dos mil veintiuno, en la cuál se determinó: "incapacidad órgano funcional (suma de porcentajes, número y letra): 80% (ochenta punto cero por ciento)".⁵⁸
- c) Oficio [REDACTED] presentado el cuatro de marzo de dos mil veintidós mediante el cual la Titular del Área de Quejas en el Órgano Interno de Control, indicó que en el expediente [REDACTED] se emitió acuerdo de treinta de agosto de dos mil veintiuno en el que se determinó archivar la

⁵⁷ Foja 270 a 271 ibidem.

⁵⁸ Folio 274 ibidem.





denuncia como total y definitivamente concluida, toda vez que no se cuenta con elementos suficientes con los que se permita advertir la probable responsabilidad por la comisión de faltas administrativas por parte de servidores públicos adscritos al **CM**.⁵⁹

14. Acta circunstanciada de veinte de abril de dos mil veintidós, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica de la Visitaduría General sede Toluca con **V**, en la cual manifestó: *"[...] la persona quejosa agradeció la atención y servicios prestados, informando que ya se le había otorgado fecha para realizarle los estudios y análisis clínicos previos a la cirugía."*⁶⁰

15. Dictamen Técnico Médico Institucional emitido el veinticinco de mayo de dos mil veintidós por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, con relación a la atención proporcionada a **V** en el HRA, HRT y CM, pertenecientes al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, en el que se realizó un análisis técnico médico con relación a la atención proporcionada, en el que se determinó mala práctica médica.⁶¹

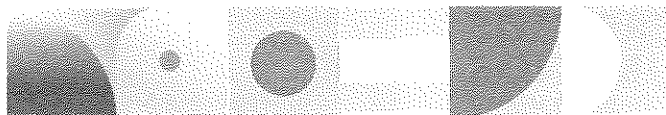
16. Comparecencia de **SPR6**, [REDACTED]
[REDACTED] en las oficinas que ocupa la Visitaduría General sede Toluca en la que declaró: *"[...] el día 27 de noviembre se le da la atención se evidencia la afección de su brazo izquierdo el cual tiene un incapacidad para su movilidad y atrofia de brazo antebrazo y mano y la cual se mantiene en flexión, explorándose y notando que no hay capacidad de movimiento, en ese momento se le solicita un estudio para ver la función del plexo braquial, por lo que solicito una electromiografía sobre todo cuando el paciente antecedente de un hombro totalmente inestable, presentando fractura de clavícula y escapula; enviándolo a medicina del trabajo para que abordaran su probable inhabilitación. Yo lo vuelvo a ver el de 4 de diciembre y sugiero que debía ser inhabilitado por*

⁵⁹ Folio 277 a la 279 ídem.

⁶⁰ Folio 285 íbidem.

⁶¹ Visible a fojas 287 a 325 ídem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

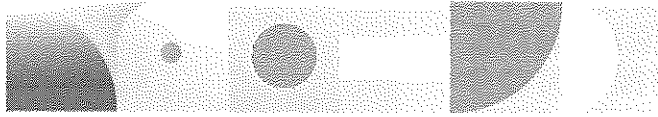
*los hallazgos, en lo que sale el resultado de la electromiografía. En marzo del 2020 inició la pandemia por COVID y en consecuencia la restricción de consultas, perdiendo el contacto, tal y como el refiere ya no fue posible el contacto directo, pero él consigue mi teléfono y tenemos contacto por esa vía y de manera extemporánea lo revisamos el 19 de enero del 2021, con el fin de ver la evolución y seguir consensando el caso, grabándose videos para planear manejo, brindándole un trato preferencial, ya que no había consultas en ese entonces y se le dio la oportunidad de brindarle la atención como ser humano y brindarle una mejor opción posible para tender su caso; realizando exploración y evidenciando que su función era muy mala, se comenta y se consensó el caso con cirugía plástica de manera extemporánea; **al tener los hallazgos y el resultado del estudio se evidenció que el plexo braquial tiene daño irreversible**; sin embargo se consensó con cirugía plástica para buscar alguna alternativa de tratamiento y hasta ahí fue mi intervención, siempre brindándole el apoyo para trámites de incapacidad por riesgo de trabajo; y tengo entendido que se le dio incapacidad por riesgo de trabajo. **Aclarando que en ningún momento le dije que no se iba a operar o intervenir, a pesar de su mal pronóstico, pero el impedimento fue la pandemia [...]**"*

Además, a preguntas directas manifestó que el diagnóstico de ingreso de V fue "paciente poli contundido y me lo enviaron con lesión del plexo braquial"; su primera intervención médica con V fue "el 27 de noviembre de 2019"; el tratamiento que le suscribió fue: "analgésico para el dolor (gabapentina de 300mg)" e indicó que **no era necesaria alguna intervención quirúrgica debido a la temporalidad.**⁶²

17. Comparecencia de SPR7, [REDACTED] *en las oficinas que ocupan la Visitaduría General sede Toluca, el dieciséis de junio de dos mil veintidós, en la que declaró: "En relación a los hechos quiero manifestar que realicé el llenado de formato institucional denominado estudio médico servicio de salud en el trabajo" fechado en el día 15 de junio del 2021 a nombre de [REDACTED] con clave [REDACTED] en ese momento con [REDACTED] años de edad, información tomada del expediente clínico estableciendo como diagnóstico lesión de plexo braquial izquierdo con pérdida de función de extremidad superior izquierda, estudio de electromiografía que acredita lesión de plexo braquial izquierdo, clínicamente con ausencia de fuerza muscular, tono y sensibilidad, así como reflejos; por lo anterior, se establece mal pronóstico para la*

⁶² Consultable a foja 333 ibidem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

*función, buen pronóstico para la vida, en observaciones se plasma que el paciente no se encuentra en condiciones de integrarse a laborar. **Siendo únicamente esa mi intervención**, atendiendo a las facultades que tengo conferidas con la cédula de funciones de médico especialista en turno; lo anterior, para darle continuidad a su atención y trámites administrativos. Siendo todo lo que deseo manifestar.⁶³*

18. Comparecencia de **V** en las oficinas que ocupan la Visitaduría General sede

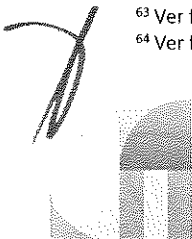
Toluca, del veintisiete de octubre de dos mil veintidós, en la que manifestó: "Contrario a lo manifestado por el [REDACTED] [SPR6], éste no me refirió a cirugía plástica, el doctor me mandó con la doctora [PR5] del clínica del Dolor, por exigencia de mi porque ya no aguantaba el dolor; y fue hasta finales del año dos mil veintiuno que la [PR5] me mandó a cirugía reconstructiva y ella misma me hace referencia a que vaya a rehabilitación. Cabe señalar que el veintiséis de abril de dos mil veintidós que por fin se logró la operación de trasplante de gracilis libre, y actualmente estoy recibiendo rehabilitación; con la que he logrado tener un poco de sensibilidad; pero aún no logró sentirlo, controlarlo o moverlo. Aclarando que a la fecha me están otorgando incapacidades por riesgo de trabajo por veintiocho días, siendo todo lo que deseo manifestar."⁶⁴

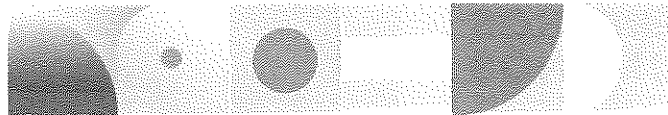
19. Comparecencia de **SPR5**, en las oficinas que ocupa la Visitaduría General sede

Toluca, del veintitrés de noviembre de dos mil veintidós: "En relación con los hechos quiero manifestar que yo atendí a [V] el **29 de septiembre de 2019**, lo llevaron del Hospital del Hospital Regional Toluca y la razón es que se había caído de una motocicleta, porque según él estaba laborando y el trayecto de Chapa de Mota sufrió una caída por el asfalto mojado (eso dijo), terapia casco de protección; en el expediente decía que perdió el estado de alerta y que había tenido una contusión en el hombro izquierdo, el paciente refiere que desde que despertó del trance que se dio ya no podía mover la mano (el miembro torácico izquierdo); entonces lo habían atendido de primera instancia en el Hospital Regional ya le hicieron un diagnóstico de fractura de clavícula izquierda y escapula izquierda y lo consideraron como un hombro flotante y lesión del plexo braquial izquierdo y le dieron tratamiento conservador, no se ofrecieron cirugía para la fractura. **Entonces yo lo revise y efectivamente no tenía ninguna respuesta su miembro torácico izquierdo, era una lesión del plexo braquial completa**, lo primero que el me comentó **era que era policía y que su labor era andar en la moto y hacer uso de armas de fuego y me preguntó que si iba poder volver hacer lo de su trabajo, y le dije que no porque tenía una lesión muy grave que había que estudiar para ver donde estaba el nivel de la lesión, porque de eso dependía el pronóstico, pero que de cualquier forma por la lesión, hacer la actividad que estaba acostumbrado a hacer, no iba a poder, eso se lo dije de forma clara, sencilla, sin términos médicos y frente a sus familiares. Las imágenes de los estudios los traían**

⁶³ Ver foja 335 ídem.

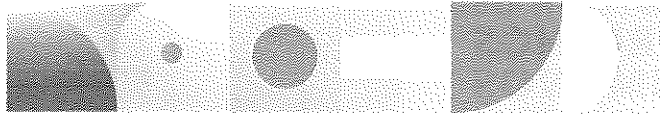
⁶⁴ Ver foja 337 ídem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

en el celular (fotos de mala calidad) le comenté que valorar a un paciente así no se puede, y entonces le dimos una cita nueva con estudios, y tuvo que regresar al Hospital Regional para seguir con su tratamiento. Después acudió dos veces más, en la segunda visita acudió los estudios médicos en disco y al parecer placas de rayos X y el 29 de octubre de 2019 llevaron la resonancia magnética que era el estudio necesario para determinar, donde la interpretación del radiólogo decía que existía un **deshilachamiento de las raíces nerviosas**; y en la tercera y última visita del 27 de noviembre del 2019 lo atendió el [REDACTED] [SPR6]. Luego el cuatro de diciembre del mismo año lo volvió a ver el [REDACTED] [SPR6]; el 18 de diciembre del 2019 acude para calificación del riesgo de trabajo; el cuatro de febrero de 2020 envía a rehabilitación. **En esa fecha estábamos valorando qué hacerle por la gravedad de la lesión**, porque también con la resonancia magnética, se corroboró que el desprendimiento de las raíces era a nivel médula espinal; **por lo que desde septiembre de 2019 a febrero de 2020** se estaba estudiando qué hacer, ya que la toma de decisión para operar es complicada ya que puede no ser tan favorecedora la cirugía. Posteriormente inicia la pandemia y nos dan la indicación en abril del 2020, de atender solo los asuntos más graves y la consulta externa se limitó, y en mayo del 2020 el Hospital está cerrado completamente ya que se convierte en Hospital COVID; entonces en esa fecha el Hospital entró en su máxima capacidad y el hospital cuenta con cinco salas de cirugía programada, pero los ventiladores se ocupaban de dichas salas se usaban para pacientes COVID y **solo se operaba los casos urgentes en una sala**, y en esos momentos fue el quejoso y se le atendió incluso en el cuarto piso y se le indicó que corría el riesgo de contagiarse y éste dijo que lo operaban y que éste se hacía responsable de lo que pudiera pasar y le volvía insistir que si el resultado de la cirugía haría que recuperara el movimiento lo operaba, **pero en este caso no es posible ya que tenía una lesión de mal pronóstico, porque según el estudio de resonancia, las raíces nerviosas se desprendieron de la medula espinal**. Para junio se le explica, y él seguía sin comprender y me dijo que iría a Estados Unidos a atenderse, indicándole que en cualquier parte iba a ser igual, además de la pandemia mundial que persistía, ahí comprendió un poco la situación; **y entonces se le estaban dando sus incapacidades y se le dio una referencia para iniciar su trámite de inhabilitación y se le otorgó el dictamen médico permanente por riesgo de trabajo**, siendo informado la persona quejosa el 27 de junio de 2021, se le dio el citatorio para que se presentara por el dictamen y éste ya no fue más al Hospital. **Y luego el 22 de septiembre de 2021 se presenta para solicitar su incapacidad**, entonces como la sabíamos del dictamen le hablé a la doctora Valle de Medicina del Trabajo y pregunté qué se hacía en este caso, y ella me dijo que su dictamen ya estaba pero él no fue, y me dice que le compartiera que debía acudir por su dictamen y que por esa razón a no se puede extender incapacidad, a lo que la persona quejosa se molestó; posteriormente le compartí la ubicación a través de célula y después de ahí ya no supe si fue o no y luego el 20 de octubre de 2021 ya estaba siendo tratado por medicina del dolor, y algunos, de los medicamentos que él tomaba para el dolor, algunos producen somnolencia, entonces decía **que no debería realizar activa que requerían precisión o atención, y no portar armas de fuego**; ya que el medicamento causaba cansancio y disminuía el estado de alerta. **Y el 11 de enero del 2022, Clínica del Dolor lo envió a**



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

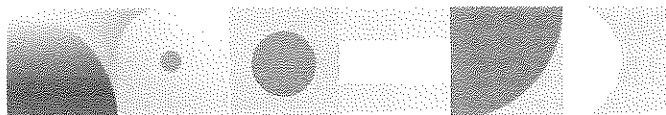
Cirugía Plástica, donde ahí lo operaron. En cuanto a que alguien le haya referido que en ese Hospital no se realizaba esa operación, debo aclarar que cuando no se tiene el recurso, se canaliza al paciente para acudir a un hospital especialista o bien se trae al médico experto en la patología para que se opere en el Centro Médico ISSEMYM, **pero por la pandemia no fue posible a parte en los primeros meses se puede dañar más de lo que se puede recuperar;** desconociendo quien fue quien se externó dicha información. Con la finalidad de ayudarlo y a petición de Medicina de Trabajo me pidió el favor de firmar al alta por riesgo de trabajo, que es un documento que debe firmarse para iniciar el trámite de inhabilitación, pero previamente ya le había explicado a [v]."

A preguntas directas refirió que el diagnóstico de ingreso de V fue "*lesión total del plexo braquial (desde el momento del accidente)*"; que su primera intervención fue el veintinueve de septiembre de dos mil diecinueve y la última cuando le dio la ubicación de la doctora para que fuera por su trámite de inhabilitación; que el tratamiento que le suscribió al paciente fue "*primero la revisión clínica para corroborar que efectivamente tenía lesión completa del plexo braquial, luego explicarle la gravedad y el pronóstico malo para la función; después de que trajeran los estudios médicos, solicitar la resonancia magnética para ver la lesión; eso fue lo que yo hice. Y el tratamiento para el dolor y otorgar las incapacidades y apoyarlo en su trámite para inhabilitación*".

Además, señaló que la intervención quirúrgica a V no era de urgencia por las **características de este tipo de lesión y porque después la resonancia magnética mostró que las raíces se habían desprendido directamente de la medula espinal**, o sea eran lesiones preganglionares que indican una pérdida permanente de las raíces y no son susceptibles de reparación.⁶⁵

20. Comparecencia de **SPR1**, [REDACTED] de veintitrés de noviembre de dos mil veintidós, en la que declaró: "*El día primero de octubre del mismo año,*

⁶⁵ Visible a fojas 350 a 352 ídem.



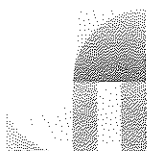
"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

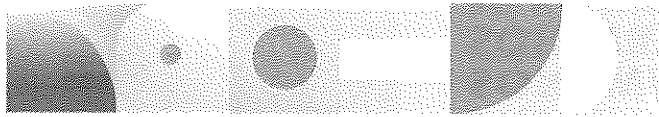
acudo al servicio de urgencias a las 09:00 am y paso visita con el médico de urgencias en servicio, donde se me presenta el caso del paciente, una vez valorado clínicamente se decide realizar protocolo de estudios con los que se cuenta en el hospital, que solo son radiografías, ya que es la forma en que se puede agilizar el servicio; igualmente se inicia manejo con antiinflamatorios no esteroideos por vía intravenosa, medicamentos antiinflamatorios esteroideos como dexametasona y metilprednisolona, antineurítico a base de pregabalina y relajantes musculares; aclarando que dicho tratamiento se debe suministrar en las primeras 24 horas después del episodio; sin embargo, se le suministró para ver si ayudaba en algo. Una vez teniendo los estudios radiográficos, integramos diagnósticos precisos como fractura de clavícula izquierda, fractura de la base de la escápula izquierda (hombro flotante) más lesión de plexo braquial izquierdo; se le comenta el caso al paciente y se le indica que debía ser referido a Toluca para el tratamiento definitivo, posteriormente realice al entonces Jefe de Servicio en Toluca en el Hospital Regional en Toluca presentándole el caso del paciente para su referencia, el cual vía telefónica es aceptado, por lo que decido hacer su referencia y mandarlo al siguiente nivel. Posteriormente, el paciente acude contrareferido al servicio de traumatología y ortopedia, siendo valorado en el mes de noviembre 2019, [...] Se hace mención que el paciente durante sus revisiones se le estuvo dando la atención, medicamentos antineurítico y sugerencia de rehabilitación [...]."

A preguntas directas manifestó que sí requería manejo quirúrgico, pero al neurocirujano era el indicado para determinar la idoneidad de la cirugía porque es una lesión no recuperable. Respecto a si solicitó interconsulta del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital, o bien si se le dio referencia a otro nosocomio para que el quejoso recibiera rehabilitación refirió que en la Unidad Atlacomulco no tienen rehabilitación, y que la referencia se hace de manera general a Toluca, el cual es un trámite de dos a tres meses, por lo que a **V** solo se le sugirió la rehabilitación por su cuenta o a través del URIS (Centro de Rehabilitación de los Municipios) para agilizar el proceso.⁶⁶

21. Comparecencia de SPR4 veintitrés de noviembre del dos mil veintidós, "[...] el día ocho se hace contacto con el Centro Médico Toluca para la resonancia magnética y nos contestan que no podían realizar por falla de software y nos dicen que tenemos que mandarlo al Centro Médico Ecatepec, se solicitó ese mismo día sin recibir respuesta; los días ocho, nueve, diez, once, doce, trece y catorce se continuó

⁶⁶ Visible a fojas 355 a 356 ibidem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

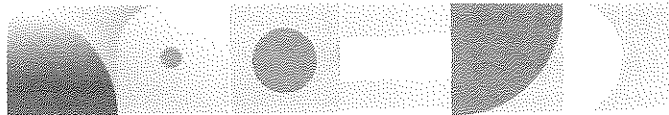
insistiendo en ambos turnos, sin recibir respuesta: cabe aclarar que mi intervención fue el día ocho y quince, y consistió en insistir con las autoridades de Trabajo Social de mi Hospital para que solicitaran a Ecatepec la cita para la resonancia; consiguiendo la cita después de tanto insistir hasta el día 23 de octubre de 2019; [...] ya que el 23 se realizaría la resonancia magnética. El día 23 se hace nuevamente contacto con el Centro Médico y el día 25 de octubre el neurocirujano [REDACTED] lo revalora [...] Posteriormente se le da de alta y por rol interno del servicio de ortopedia, el paciente me fue asignado para darle seguimiento y lo veo en consulta externa el día 15 de noviembre de 2019, entregando hoja de contrarreferencia a su hospital de zona Atlacomulco para seguimiento de incapacidades y medicamentos; se le dio consulta para dentro de tres meses, pero éste no regresó. Entiendo que la molestia de la persona quejosa radica en que no hubo citas para los estudios y que no contábamos con los equipos necesarios, tan es así que no se le practicó electromiografía; obviamente se le dieron todos los medicamentos que éste necesitaba para su padecimiento. Quiero aclarar que el consenso de todos los ortopedistas fue conservador".

A preguntas directas manifestó que la decisión de realizar el tratamiento conservador, se realizó de manera verbal e interna y se realizó la anotación en el alta. Además, que la primera interconsulta y terapia se le dio el dos de octubre de dos mil diecinueve y se continuo durante su estancia hospitalaria dándole electroterapias y electro estimulaciones.⁶⁷

22. Comparecencia de **V** en la Visitaduría General sede Toluca el veintisiete de febrero de dos mil veintitrés, en la que manifestó que a la fecha estaba recibiendo rehabilitación del ISSEMYM en una carpa que se colocó en el Hospital Centro Médico Arturo Montiel, dos veces por semana, pero quería ver la posibilidad de que reciba la rehabilitación en el CEREE del DIF de Jocotitlán, ya que su domicilio se encuentra en [REDACTED] Aunado a que el siete de marzo del año dos mil veintitrés había quedado pendiente una operación.⁶⁸

⁶⁷ Consultable a fojas 358 y 359 ibidem.

⁶⁸ Ver a foja 370 ibidem.



23. Escrito de veintidós de mayo de dos mil veintitrés suscrito por V, en el que manifestó a la Visitaduría General sede Toluca, lo siguiente: "[...] que la cirugía que se me tenía programada para el veintiséis de mayo del año en curso, fue reprogramada ya que me informaron solicitarán al banco de tejidos un nervio".⁶⁹

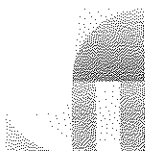
24. Oficio [REDACTED] recibido en esta Comisión de Derechos Humanos el veinticinco de junio de dos mil veinticuatro, en el que el Secretario de Acuerdos de la Primera Sala Regional del Tribunal de Justicia Administrativa, mediante el cual remite copias certificadas del acuerdo emitido el diez de junio de dos mil veinticuatro dentro del juicio administrativo [REDACTED] en el que se ordenó la ejecutoria dictada en el juicio en comento, y toda vez que se decretó el sobreseimiento, se ordenó el archivo del asunto como total y definitivamente concluido.

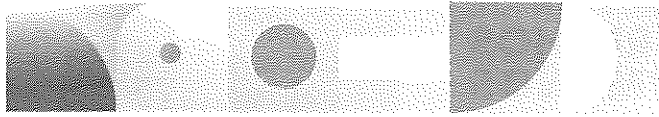
Respecto al diverso juicio [REDACTED] en el que el acto impugnado lo constituye: *"la negación por parte del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios del Dictamen y cálculo de pensión"*, informó que mediante oficio [REDACTED] se remitió a la Tercera Sala Regional del Tribunal en cita por razón de incompetencia territorial a efecto que conociera, tramitara y resolviera la litis planteada.⁷⁰

25. Oficio [REDACTED] a través del cual, el Subdirector de Legislación, Consulta y Derechos Humanos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Seguridad del Estado de México, remitió el diverso [REDACTED] signado por el Subdirector de Servicios al Personal dependiente de la Oficialía Mayor, del que se desprende que

⁶⁹ Visible a foja 376 ibidem.

⁷⁰ Ver fojas 419 ibidem.





V, es elemento activo adscrito a la Subdirección Operativa Regional Atlacomulco dependiente de la Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito de dicha Secretaría.⁷¹

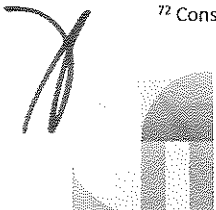
26. Oficio [REDACTED] presentado en esta Comisión de Derechos Humanos el dieciocho de julio de dos mil veinticuatro, mediante el cual el Titular del Área de Quejas en el Órgano Interno de Control en su calidad de Autoridad Investigadora, indicó: *"a. En fecha treinta de agosto de dos mil veintiuno, se determinó archivar la denuncia como total y definitivamente concluida, presentada en contra de quienes resulten responsables servidores públicos adscritos al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. b. A la fecha, esta autoridad administrativa no tiene conocimiento de que el [V], haya presentado algún recurso de inconformidad con motivo de la determinación de conclusión de fecha treinta de agosto. c) Por otro lado se adjunta copia certificada de la notificación del acuerdo de fecha treinta de agosto de dos mil veintiuno, constante de cuatro fojas útiles".*⁷²

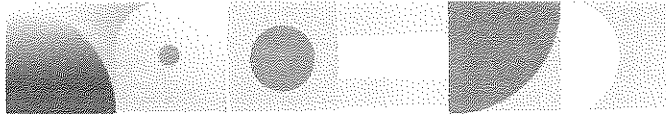
27. Informe contenido en el oficio [REDACTED] recibido en esta Comisión de Derechos Humanos el dos de agosto de dos mil veinticuatro, mediante el cual el ISSEMYM, remite los siguientes anexos:

- a) Resumen clínico elaborado por **SPR1**, en el que indicó: *"[...] para este momento la cirugía programada estaba suspendida, pero sin embargo durante este año se operaron casi el mismo número de cirugías en el servicio de Neurocirugía que en un año normal, pero de pacientes con gravedad extrema con lesiones no traumáticas y con lesiones traumáticas (traumatismo craneoencefálico severo por la OMS) además de que se participó activamente en la atención de pacientes COVID, y posteriormente la carga de pacientes quirúrgicos se incrementó. [...] ya no se puede otorgar incapacidad dado que ya tiene un DICTAMEN MÉDICO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR RIESGO DE TRABAJO parcial que inicia el 27 de junio de 2021 [...] En nota del 3 de noviembre de 2021 (de medicina del trabajo) que mediante audiencia el subsecretario de la policía estatal solicita cambio en su servicio, la dependencia responde y lo reacomoda en actividades*

⁷¹ Visible a fojas 427 y 428 ídem.

⁷² Consultable a fojas 434 a 438 ídem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

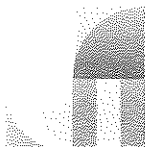
de trabajo realizando solo "papeleo", el mismo refiere que fue reinstalado en trabajo de oficina que puede realizar con la extremidad derecha, como el mismo quería el dictamen que se le otorgó y continuar siendo productivo. Posteriormente continuo seguimiento por el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva (módulo de nervio periférico) donde se realizó tratamiento quirúrgico y hasta la fecha acude a revisión a la consulta externa del mismo servicio, donde se han expedido las incapacidades, seguimiento también por clínica del dolor y rehabilitación."⁷³

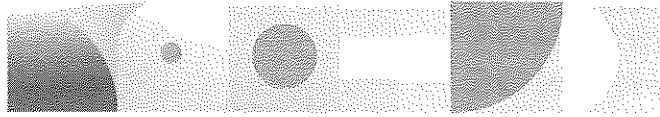
b) Expediente clínico de **V** de la atención médica proporcionada en el **CM**, del cual destaca:

- ❖ Documento que contine las notas preoperatoria de las 08:00 horas, operatoria de las 09:30 horas y postoperatoria de las 22:00 horas, de la intervención quirúrgica de **V** en fecha **veintiuno de abril de dos mil veintidós**, en el que de manera específica en la nota postoperatoria se advierte, lo siguiente: *"Dx preoperatorio: Panplexpatia braquial izquierda; Dx postoperatoria: PO de avance de trapecio izquierdo a músculo deltoides con colocación de fascia lata + Tranferencia de colgajo gracilis pediculado a miembro torácico izquierdo + Transferencia nerviosa termino-terminal de nervios intercostales 3, 4 y 5 a nervio obturador (21.04.22); Cx programada: Avance de músculo trapecio + transferencia libre de músculo gracilis + transferencia de nervios intercostales a nervio obturador"*⁷⁴
- ❖ Documento que contiene las notas preoperatoria de las 09:00 horas, operatoria 10:00 horas y postoperatoria de las 12:00 horas, de la intervención quirúrgica realizada a **V** el **veintisiete de abril de dos mil veintidós**, en el que de manera específica en la nota postoperatoria se advierte: *"Dx preoperatorio: Panplexopatía braquial izquierda + PO de avance de trapecio izquierdo a músculo deltoides con colocación de fascia lata + Tranferencia de colgajo libre de gracilis a miembro torácico izquierdo + Reinervación nerviosa termino terminal de nervios intercostales 3, 4 y 5 a nervio obturador (21.04.22) + PO*

⁷³ Ver fojas 439 a 446 ibidem.

⁷⁴ Ver fojas 275 y 276 del documento en PDF disponible en el CD agregado a foja 447 ídem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

*exploración de colgajo libre de gracilis (27.04.2022); Cx programada: Exploración de colgajo libre de gracilis en miembro superior izquierdo.*⁷⁵

- ❖ Documento que contiene las notas preoperatoria de las 8:00 horas, operatoria de las 21:00 horas y postoperatoria de las 22:00 horas, en el que de manera específica se advierte de la nota postoperatoria: "Dx preoperatorio: Panplexopatía braquial izquierda + PO de avance de trapecio izquierdo a músculo deltoides con colocación de fascia lata + Transferencia de colgajo libre de gracilis a miembro torácico izquierdo + Reinervación nerviosa termino terminal de nervios intercostales 3, 4 y 5 a nervio obturador (21.04.22) + PO exploración de colgajo libre de gracilis (27.04.2022) + PO Avance de trapecio contralateral + Transferencia de C7 contralateral a nervio obturador con injerto sural (15.06.23).⁷⁶

52. Elementos que constituyen el acervo probatorio del expediente en que se actúa y que en su conjunto producen convicción plena sobre la violación a DDHH en agravio de V.

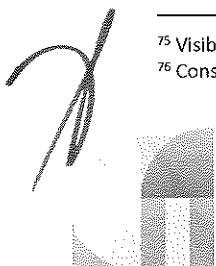
VII. ANÁLISIS

V.I PRINCIPIOS

53. En esta Sección se parte de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad contemplados en el artículo 1º, párrafo tercero, de la CPEUM, a fin de establecer con relación a las obligaciones de respetar, proteger, garantizar y promover, los derechos humanos vulnerados y, en consecuencia, determinar las acciones transformadoras a seguir.

⁷⁵ Visible a fojas 241 del documento en PDF disponible en el CD agregado a foja 447 ibidem.

⁷⁶ Consultable a fojas 43 a 45 ibidem.



a) Universalidad

54. Significa que todas las personas pueden ejercer los mismos derechos sin discriminación alguna. Es decir, todas las personas son titulares de todos los DDHH.

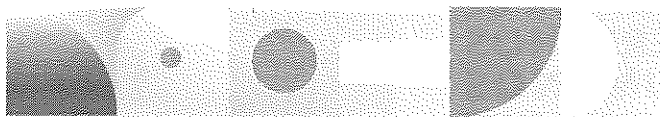
55. Para la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consiste en que los ddhh "*son inherentes a todos y conciernen a la comunidad internacional en su totalidad; en esta medida, son inviolables, lo que no quiere decir que sean absolutos, sino que son protegidos porque no puede infringirse la dignidad humana, pues lo razonable es pensar que se adecuan a las circunstancias; por ello, en razón de esta flexibilidad es que son universales, ya que su naturaleza permite que, al amoldarse a las contingencias, siempre estén con la persona.*"⁷⁷

56. A partir de dicho principio, se puede afirmar que, **V** tenía derecho a que, partiendo de un diagnóstico certero y oportuno, los médicos que, en su momento intervinieron en su atención, administraran el tratamiento idóneo y necesario que permitiera a **V** recuperar, en la medida de lo posible, su salud. Respetando, protegiendo y garantizando en todo momento su derecho a la protección a la salud, que al igual, que los demás pacientes que atendían, tenía derecho.

b) Interdependencia

57. Los DDHH se encuentran interrelacionados, dependen unos de otros, forman parte de un conjunto que resulta beneficiado cuando se hace realidad alguno de ellos y que es afectado en el momento en que se produce alguna violación a determinado derecho.

⁷⁷ PRINCIPIOS DE UNIVERSALIDAD, INTERDEPENDENCIA, INDIVISIBILIDAD Y PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS, EN QUÉ CONSISTEN. Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, Tesis I,4º.A.9 K (10ª.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XIX, Tomo 3, abril de 2013, página 2254.



58. Esto genera la obligación al Estado de otorgar igual importancia a todos los DDHH y organizar la aplicación integral de los mismos.⁷⁸

59. En este sentido, el aspecto central de este criterio es que el Estado no está autorizado para proteger y garantizar una determinada categoría de DDHH en contravención de otra, sino que todos los DDHH merecen la misma atención y urgencia.

60. En el presunto asunto el vulnerar el derecho a la protección a la salud de **V**, conllevó a trastocar los derechos a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento, a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos y, a una atención médica libre de negligencia.

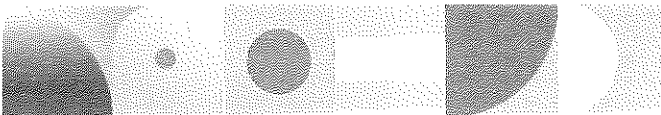
c) Indivisibilidad

61. Todos los DDHH tienen la misma jerarquía, relevancia y se encuentran unidos entre sí, todos son inseparables del ser humano y representan un conjunto que no puede disgregarse. Para efectos de indivisibilidad, en cada caso concreto es necesario buscar vínculos entre los derechos aunque la relación pueda no ser notoria.⁷⁹

62. Implica que los derechos humanos no pueden ser fragmentados sea cual fuere su naturaleza. Cada uno de ellos conforma una totalidad, de tal forma que se deben reconocer, proteger y garantizar de forma integral por todas las autoridades.

⁷⁸ Principios de Derechos Humanos. Universidad de Guanajuato. Disponible en la liga electrónica <https://www.ugto.mx/defensoria/principios-de>

⁷⁹ Vázquez, D. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México, p. 82.



63. Desde esa óptica, el derecho a la protección a la salud de **V**, se encuentra estrechamente ligado a los derechos a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento, a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos y a una atención médica libre de negligencia, por lo que el Estado debe otorgarles la misma importancia, en el sentido de respetarlos, protegerlos, garantizarlos y promoverlos de igual forma.

d) Progresividad.

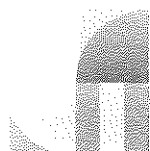
64. Se refiere al progreso gradual de los DDHH para lograr su pleno cumplimiento. Esto implica tomar medidas a corto, mediano y largo plazo, procediendo lo más expedita y eficazmente posible.

65. Cabe destacar que este principio se relaciona de manera estrecha con la prohibición de retrocesos a los niveles alcanzados.

66. Es por esto que, en tratándose del derecho a la protección a la salud, el Estado debe buscar la plena realización de este derecho, lo cual implica, prever lo necesario con la finalidad de otorgar los tratamientos idóneos y garantizar que el personal médico encargado de la atención médica respete los derechos humanos de los pacientes, ajustando su actuar a la normatividad aplicable.

V.II. Derechos humanos vulnerados

V.II.I Derecho a la protección de la salud.



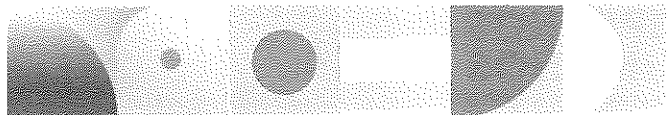
67. Es el derecho de todo ser humano a que se le garanticen las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social, a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud.

68. El derecho a la protección de la salud no debe entenderse como estar sano o no tener afectaciones o enfermedades, sino como un bien vital que entraña un cúmulo de libertades y derechos, entre los cuales figura el control de la salud y el cuerpo, no padecer injerencias o ser sometido a torturas y experimentos médicos no consensuales, así como un sistema de protección de la salud que otorgue oportunidades iguales para su acceso.⁸⁰

69. Para un ejercicio pleno de esta prerrogativa, la Organización de las Naciones Unidas destaca elementos esenciales e interrelacionados que el Estado debe garantizar, tales como:

- **Disponibilidad.** El Estado deberá contar con establecimientos, bienes, servicios públicos, centros de atención y programas de salud en cantidad suficiente.
- **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todos, lo que comprende el alcance físico y económico de toda la colectividad y el derecho a solicitar, recibir y difundir cuestiones relacionadas con la salud.
- **Aceptabilidad.** Los servicios de salud deberán estar basados en la ética médica, y culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos del género y el ciclo de la vida para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

⁸⁰ ONU (Organización de las Naciones Unidas), Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.



- **Calidad.** Desde el punto de vista científico y médico se debe contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario aprobado y en buen estado, así como garantizar condiciones sanitarias adecuadas.

70. Elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la protección de la salud.⁸¹

V.II.II Derecho a una atención libre de negligencia

71. Es el derecho de todo ser humano a recibir atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida.⁸²

72. Un especialista de la salud debe contar con principios y valores universales, pues tiene en sus manos la vida de otra persona. Es el responsable del cuidado, atención y preservación del bienestar de un ser humano, que generalmente acude a él para confiarle su salud.⁸³

73. El médico, como servidor público, se halla obligado a cumplir con una atención estándar que implica vertientes legales y médicas. En primer término, todo galeno debe ejercer su profesión mediante un estándar razonable dependiendo del caso. En segundo término, el profesional de la salud debe evitar todo procedimiento que implique un riesgo innecesario para el paciente, más aún cuando debe valorarse el beneficio real de esa acción.⁸⁴

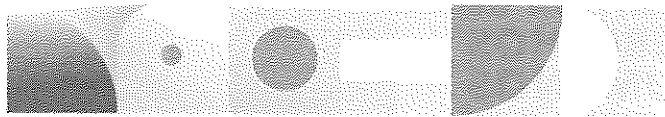
⁸¹ (dem.

⁸² Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Segunda Edición, 2016. Pp. 221.

⁸³ Reyna M. (2018), Negligencia Médica: Una agonía para obtener justicia. Consultado el 10 de abril de 2025 en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4734/13.pdf>

⁸⁴ Cfr. MACDONALD Mhairi, RAMASETHU, Jayashree, Atlas de procedimientos en neonatología. Editorial Médica Panamericana, México, 2005, p.4





74. Acorde a la literatura especializada, la negligencia médica se conceptualiza como una violación a las normas de atención atribuibles a un paciente, siendo necesario probarla a través de elementos directamente relacionados como el deber (el individuo tenía el deber de atención), la violación (hubo una violación de ese deber), el daño (el paciente está actualmente dañado) y la causal (el acto u omisión cometido por el profesional médico que causó el daño), los cuales son indispensables para su configuración.⁸⁵

75. Por lo anterior, un profesional de la salud adquiere una responsabilidad que emana de la confianza depositada por el paciente y responde a una atención oportuna según el padecimiento. Cualquier conducta contraria a lo que ética y profesionalmente se espera de un galeno produce una vulneración y daño difícil de reparar.

76. En consecuencia, si el actuar del médico no es congruente con lo establecido por la normatividad que regula su profesión y, aunado a dicha conducta se advierten insuficiencias en el hospital público donde se desarrolla la actividad y que tenga como resultado la omisión al nivel de calidad asistencial reconocido por la ley, se estará incurriendo en mala praxis médica.⁸⁶

V.II.III Derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento.

⁸⁵ Cfr. DARNELL, Connie, MICHEL, Christine, *Notas Forenses*, traducción de Rosaura Leonor Lugo Espinosa, McGraw Hill, México, 2013, p. 86.

⁸⁶ Cfr. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo, Enero de 2009, OMS, p. 139, disponible en https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2020/09/icps_full_report_es.pdf, recuperado el diez de abril de dos mil veinticinco.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



77. Se refiere a que todo ser humano tiene derecho a recibir los medicamentos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su padecimiento.⁸⁷

78. Lo que implica el acceso oportuno y adecuado a medicamentos y tratamientos de calidad.

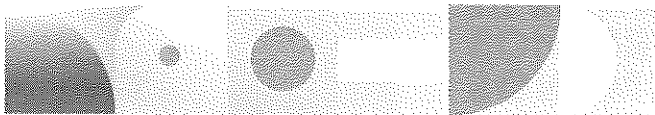
V.II.IV Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos.

79. Derecho de todo ser humano a recibir información necesaria para tomar decisiones sobre su estado de salud, a efecto de que comprenda con claridad los propósitos de todo examen o tratamiento, así como las consecuencias de dar o no su consentimiento.

80. El derecho a la información en materia de salud comprende tres aspectos:

- 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud,
- 2) la protección de los datos personales, y
- 3) la información debe cumplir con los principios de: accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

⁸⁷ Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Segunda Edición, 2016. p. 237.



81. El expediente clínico es un elemento sine qua non para que el usuario o paciente de los servicios de salud pueda ejercer el derecho a estar informado, conocer la verdad y con base en ello pueda tomar decisiones libres sobre su salud.⁸⁸

V.II.V DERECHO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE

82. Se refiere al derecho que tienen todas las personas a contar con un expediente clínico que contenga información veraz, clara, precisa, legible y completa.⁸⁹

83. Tratándose del derecho a la protección de la salud, por virtud del principio de interdependencia se encuentra estrechamente vinculado al derecho a la información vinculándose en la debida integración del expediente clínico, como garantía de la realización de ambos. Es decir, la debida integración del expediente clínico permite hacer posible que los usuarios de los servicios sanitarios conozcan en forma verídica lo que ocurre con aspectos específicos de su salud.

84. La Corte IDH ha señalado que *"un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y en su caso, las consecuentes responsabilidades."*⁹⁰

V.III. OBLIGACIONES EN MATERIA DE DDHH INOBSERVADAS POR LA AUTORIDAD

⁸⁸ Cfr. CNDH. Recomendación No. 33/2016 y Recomendación No. 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.

⁸⁹ Delgado Carbajal, Baruch F. [et. Al]. Catálogo para la Calificación de Violaciones a derechos Humanos, México, 2016, p. 234.

⁹⁰ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

85. En términos del artículo 100 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, se procede a exponer los motivos y fundamentos por los cuales esta Casa de la Dignidad y las Libertades considera que en el presente asunto las autoridades responsables incumplieron con las obligaciones en materia de ddhh y en consecuencia vulneraron los ddhh de **V**.

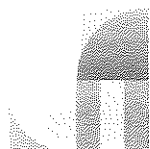
86. Lo anterior, partiendo de las conductas realizadas por los servidores públicos responsables en agravio de **V**, con base en el análisis lógico jurídico de los hechos planteados en el expediente de queja, de las evidencias aportadas por las partes y las recabadas durante la investigación y la normatividad en la materia, como se expone a continuación:

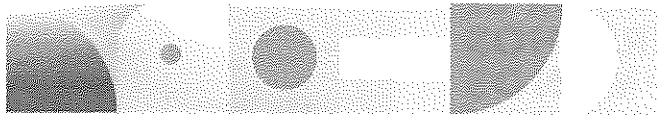
87. En principio, es oportuno explicar en qué consiste cada una de las obligaciones que el primer párrafo del artículo 1 de la CPEUM establece al Estado en materia de DDHH.

a) Obligación de respetar

88. Respetar los DDHH significa que las autoridades se abstengan de llevar a cabo las acciones que vulneren derechos y, en paralelo, que no impidan u obstaculicen las circunstancias que hacen posible el goce de los derechos humanos a todas las personas.

89. Esta obligación es tendente a mantener el goce del derecho, cuyo cumplimiento es inmediatamente exigible, cualquiera que sea la naturaleza del mismo.





90. Es así como, esta obligación del Estado se cumple mediante la abstención del agente estatal de violar los derechos; y se violenta a través de las acciones de los agentes estatales.⁹¹

b) Obligación de garantizar

91. Se trata de una obligación positiva, en la que se espera, de los agentes estatales, acciones: decisiones, políticas públicas, presupuestos, diseños institucionales para realizar el derecho. Esta obligación se viola por omisión, esto es, cuando el Estado no toma las acciones necesarias para asegurar la existencia de un derecho.

92. Se espera que el Estado cree maquinaria institucional, es decir, tanto un marco jurídico como leyes, reglamentos, circulares, manuales, etc. como una serie de instituciones (organizaciones, procedimientos) necesarias para la materialización del derecho.

93. Su principal objetivo es concretar el ejercicio de los DDHH por parte de las personas. Trae consigo la exigencia de la conducta positiva del Estado para asegurar la realización del derecho, por lo que es necesario:

- 1) Remover todo aquello que restrinja el ejercicio de los derechos;
- 2) **Proveer de los recursos, bienes o servicios, o facilitar las actividades que aseguren que todos sean sustantivos iguales.**
- 3) Plantear y establecer metas con respecto a los puntos anteriores.

⁹¹ Serrano, Sandra, Los Derechos en Acción: Obligaciones y Principios de Derechos Humanos, FLACSO, México Segunda Edición.

94. En ese sentido, esta obligación parte de que los derechos no se encuentran en estado de naturaleza, sino que siempre corresponde al Estado el desarrollo de algún tipo de acción para lograr su materialización. **Por lo que, todos los ddhh requieren alguna acción estatal para existir.**⁹²

95. Explicado lo anterior, es momento de realizar el análisis de los hechos frente a la normatividad en la materia, con base en las evidencias aportadas y recabadas para determinar las obligaciones que incumplió la autoridad responsable, lo que llevó a la vulneración de los ddhh de V.

V.IV. De los hechos relacionados con la atención medica brindada a V.

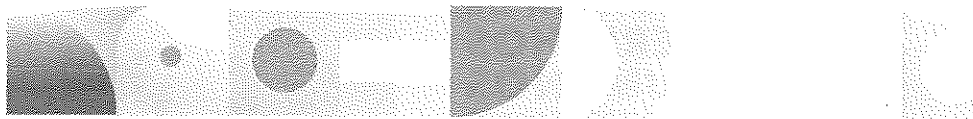
96. La protección de la salud es un derecho que tiene que ser velado por las instituciones del ramo y de todo su personal con el objetivo de brindar una atención médica de manera profesional y éticamente responsable, en condiciones de respeto y dignidad.

97. En principio es dable conocer los siguientes conceptos:

I. El acto médico

98. Este es el objeto de análisis en toda relación médico paciente. A través de él se definen las relaciones entre los pacientes y los profesionales de la salud, así como la relación de ambos con los sistemas nacionales de salud.

⁹² Serrano, Sandra, Los Derechos en Acción: Obligaciones y Principios de Derechos Humanos, FLACSO, México Segunda Edición.



99. La doctrina, en general, concibe al acto médico como el conjunto de acciones realizadas por un profesional de la salud que recibe un usuario o paciente dentro de los servicios de salud, cuyo objetivo es la recuperación del paciente.⁹³

100. Es decir, toda clase de tratamiento médico, intervención quirúrgica o exámenes con fines de diagnóstico o de investigación profiláctica, terapéutica o de rehabilitación, llevados a cabo por un médico general o un especialista de alguna rama de la medicina. El cual solo puede ser llevado a cabo por profesionales en materia de medicina, condición que debería garantizar las aptitudes y conocimiento del médico ante el Estado.

101. Tomando como base la definición anterior, nuestra legislación asimila el término "atención médica" a la expresión doctrinal de "acto médico", puesto que el artículo 32 de la Ley General de Salud establece que se trata del "conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud".

102. Para lo cual, 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.

103. Además, en el diverso artículo 33 establece que la atención médica está comprendida por el siguiente conjunto de actividades:

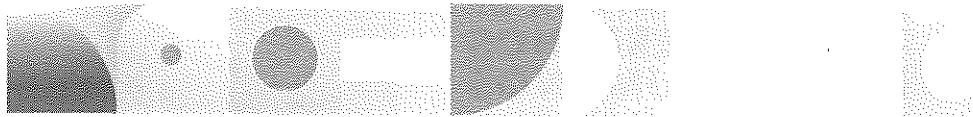
- i) **Preventivas**, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

⁹³ Vide. Casa Madrid Mata, Octavio. El acto médico y el derecho sanitario. Memoria del Noveno Simposio CONAMED. Revista CONAMED. Vol. 10, No. 1, enero-marzo, 2005.

- 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.

104. Señalado lo anterior, es importante mencionar que la doctrina ha delimitado algunas características de la atención médica -acto médico- que pueden ser identificadas en nuestro ordenamiento jurídico, consistentes en:

- i) **La profesionalidad:** Este principio consiste esencialmente en que la atención médica sólo podrá ser llevada a cabo por aquellas personas con los conocimientos debidos para ello. Dicho principio puede ser encontrado en el artículo 79 de la Ley General de Salud, cuyo fundamento descansa en el artículo 5° constitucional.
- ii) **La ejecución típica estandarizada:** La ejecución típica estandarizada hace referencia a que los profesionales de la salud deberán prestar la atención médica bajo estándares que sean reconocidos como válidos por la ciencia médica y atendiendo a la *lex artis ad hoc*, es decir, a las condiciones particulares del paciente y a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se actúe.



- iii) **La licitud:** Para la doctrina, la licitud de la atención médica consiste en que se dé con apego a la *lex artis ad hoc*, a la normativa correspondiente y que se haya recabado el consentimiento del paciente o su representante legal. En ese sentido, encontramos que en nuestro sistema jurídico las distintas disposiciones de la Ley General de Salud, los reglamentos sanitarios, las Normas Oficiales Mexicanas y, las guías y protocolos de práctica clínica expedidas por autoridad competente determinan la licitud de la prestación de la atención médica.
- iv) **La forma consensual:** Por regla general no se requiere que el acuerdo de voluntades para la prestación de servicios de salud conste de forma escrita. No obstante, según lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, existen ciertos actos médicos que requieren que el consentimiento se recabe de forma escrita como lo son, entre otros: el ingreso hospitalario; los procedimientos médicos quirúrgicos que entrañen un alto riesgo para el paciente; procedimientos que requieran anestesia general; la amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo; la salpingoclasia y vasectomía; trasplantes, y las medidas de carácter experimental.

105. Asimismo, los órganos jurisdiccionales han emitido criterios que han contribuido al desarrollo del concepto de "acto médico". La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el amparo en revisión 117/2012, sostuvo que el acto médico se encuentra dividido en diversas fases —diagnóstica, terapéutica y recuperatoria— por lo que para determinar la posible existencia de una mala praxis debe



analizarse la totalidad del acto de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas.⁹⁴

II. Los derechos de los pacientes

106. De acuerdo con la Ley General de Salud los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho, entre otras cosas, a obtener prestaciones oportunas y de calidad, a recibir atención profesional y éticamente responsable. Asimismo, tienen derecho a elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda; **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. Además, tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos y a contar con una segunda opinión respecto a su diagnóstico.⁹⁵

107. En ese sentido, podemos apreciar que algunas de las obligaciones del médico son **diagnosticar, informar y recabar el consentimiento informado al paciente; recopilar e interpretar debidamente los datos sobre sus síntomas** y comparar éstos con otros cuadros patológicos; **informar al paciente** de todas las contingencias y riesgos que se puedan producir con motivo del tratamiento y, finalmente, **aplicar el tratamiento debido al paciente.**⁹⁶

III. El error médico y la mal praxis médica

⁹⁴ Acto Médico. Distintas etapas o fases que lo conforman para efectos de determinar la existencia de una posible mala práctica médica.

⁹⁵ Artículos 50, 51, 51 bis1, 51 bis2 y 51 bis3 de la Ley General de Salud.

⁹⁶ Montes de Oca, R. "Acto médico y responsabilidad profesional: reflexiones en torno a las Diferencias entre las jurisdicciones mexicana y estadounidense". Consultado el once de abril de dos mil veinticinco en <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/transparencia/documentos/becarios/102rodrigo-montes-de-oca-arbolea.pdf>.



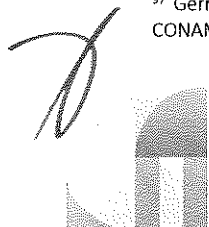
108. El error médico es la conducta clínica equivocada en la práctica médica como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto. En la práctica médica, cuando las decisiones están sujetas a la aplicación del criterio de los médicos, sustentado con base en sus conocimientos, habilidades y experiencia, existe la posibilidad de incurrir en riesgo de errores y de que estos errores se materialicen en daño para el paciente.⁹⁷

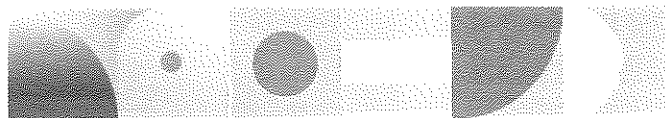
109. Si existe una omisión de procedimientos de la práctica médica puede provocar un diagnóstico incorrecto y, como consecuencia, un tratamiento inoportuno, con lo cual se está cayendo en el error médico, lo cual va a provocar algún daño para el paciente y responsabilidad profesional para el médico.

110. En la práctica médica existe la posibilidad de incurrir en errores y que estos puedan o no dañar al paciente cuando las decisiones están sujetas a la aplicación del criterio de los médicos, sustentado con base en sus conocimientos, habilidades y experiencia. Los tipos de errores que frecuentemente conducen a la mala praxis médica son los siguientes:

DIAGNÓSTICO	- Error o retardo en el diagnóstico - Falla en el uso de las pruebas indicadas - Falla para actuar sobre los resultados ofrecidos por el monitoreo o la prueba
TERAPÉUTICOS	- Uso de pruebas terapéuticas desactualizadas - Cuidado inapropiado o no indicado - Error en el método o la dosis de un medicamento - Error en la administración del tratamiento

⁹⁷ Germán Fajardo-Dolci et al., "Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional", Revista CONAMED, México, vol. 17, núm. 1, enero-marzo, de 2012, p. 38.





	- Error en la realización de una cirugía, un procedimiento o una prueba - Retraso evitable en el tratamiento o en la respuesta a una prueba anormal
PREVENTIVOS	- Falla para proveer un tratamiento profiláctico - Seguimiento del tratamiento inadecuado
OTROS	- Falla en el equipo - Falla en la comunicación - Falla en otros sistemas

111. El error médico es una de las causas de mala práctica que pueden ocasionar o no daño para el paciente, cuando el daño no se produjo se está frente a un incidente y cuando existió daño para el paciente, con la presentación de un evento adverso y puede considerarse que se ha incurrido en mala práctica, en la que existe responsabilidad profesional.⁹⁸

112. La mala practica médica ocurre por dos circunstancias particulares:

- Por omisión: cuando era necesario llevar a cabo el acto médico y se omitió.
- Por comisión: cuando se realizó un acto médico diferente al que se requería.

113. La mala praxis médica existirá cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este **daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente**, como consecuencia de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con el apartamiento de la normativa legal aplicable.

⁹⁸ G. Fajardo-Dolci et al., op. cit., supra nota 26, p. 39.



114. Un aspecto importante de la relación entre el paciente y su médico es la comunicación. Un número importante de inconformidades tiene su origen en la falta de información al enfermo, acerca de su padecimiento, del tratamiento y del pronóstico, el consentimiento informado evita muchas controversias por lo que resulta de gran importancia que el paciente conozca los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que rechace o acepte su realización.⁹⁹

115. Planteado lo anterior, se procede al análisis de la atención otorgada a **V** en los diversos nosocomios todos pertenecientes al ISSEMYM.

- **Hospital Regional Atlacomulco (HRA)**

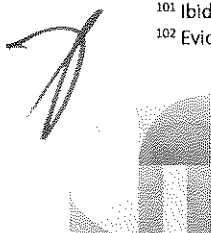
- **V** Ingresó al **HRA**, en la primera hora del treinta de septiembre de dos mil diecinueve, con el antecedente de sufrir accidente al conducir motocicleta con uso de casco, aproximadamente tres horas previas, desconociendo el mecanismo de trauma, con pérdida del estado de alerta.¹⁰⁰
- Se estableció como impresión de diagnóstico fractura de clavícula izquierda y traumatismo craneoencefálico leve, iniciando protocolo de diagnóstico con la solicitud de tomografía simple de cráneo, hematología básica, química sanguínea e interconsulta a las especialidades de Otorrinolaringología y Traumatología y Ortopedia.¹⁰¹
- El médico especialista en cirugía general **PR6**, valoró a **V** a las seis con cincuenta minutos del treinta de septiembre de dos mil diecinueve, sin encontrar datos sugestivos de compromiso toraco-abdominal, **sugiriendo** valoración por personal de la especialidad de Medicina Interna, para **descartar daño neurológico**.¹⁰²

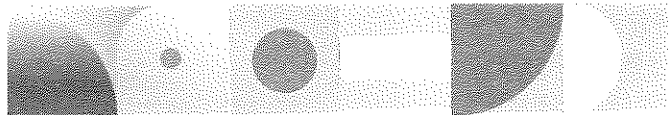
⁹⁹ Ríos A. y Fuente A. (2017). El Derecho Humano a la salud frente a la responsabilidad médico legal: una visión comparada. Consultado el doce de abril de dos mil veinticinco en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf>.

¹⁰⁰ Ver evidencia número 15, foja 289 del expediente en estudio.

¹⁰¹ Ibidem.

¹⁰² Evidencia 6, inciso c), foja 218 del expediente en estudio.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

- Se asentaron como diagnósticos: "policontundido, traumatismo craneoencefálico moderado, neurológicamente íntegro, vértigo postraumático y fractura de clavícula izquierda cabalgada, **pero sin hacer alusión a estudios radiológicos de por medio. Quedando pendiente la realización de la tomografía axial computarizada y las interconsultas con las especialidades de Otorrinolaringología y Traumatología y Ortopedia.**"¹⁰³
- A las nueve horas con cincuenta minutos del treinta de septiembre de dos mil diecinueve se documentó la nota de referencia al **HRT**, para la realización de la tomografía axial computarizada de cráneo.¹⁰⁴
- Hasta las catorce horas con veintinueve minutos del treinta de septiembre de dos mil diecinueve, es decir, cerca de trece horas posteriores al ingreso hospitalario de **V**, fue valorado por **SPR1**, [REDACTED] que en su nota recapitulo el mecanismo del trauma durante el accidente, y **agregó que contaba con secuelas de fractura luxación de codo antigua**. Puntualizó que durante la noche cursó con limitación para la movilidad de la extremidad, **sin especificar el lado**, y pérdida de la sensibilidad.
- Hizo descripción de estudio radiológico en proyección anteroposterior del hombro izquierdo, en la que apreció: "PERDIDA DE SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD EN DIAFISIS¹⁰⁵ DE CLAVICULA TERCIO MEDIO CON CAVALCAMIENTO", y proyección radiográfica de columna cervical no valorable. Estableció que se había empleado inmovilización del hombro con vendaje tipo Velpeau, y que se debería descartar neuropraxia del plexo braquial, argumentando revaloración cuando regresara de la realización de la tomografía axial computarizada de cráneo y que, en tanto, quedaba a cargo del personal del servicio de Urgencias.

116. De lo anterior, y de acuerdo con la evidencia 15, se observa que el día treinta de septiembre de dos mil diecinueve **V** recibió la atención médica con apego a los protocolos de diagnóstico y terapéuticos establecidos para este tipo de pacientes, con la valoración clínica de las lesiones, estudios auxiliares de diagnóstico de laboratorio e

¹⁰³ Foja 211, ibidem.

¹⁰⁴ Reverso de la foja 204 ibidem.

¹⁰⁵ Cuerpo o tallo de un hueso largo, desarrollado a partir de un centro de osificación primario y comprendido entre sus extremos o epifisis.fosa



imagen, así como interconsulta con las especialidades consideradas necesarias, con base a las impresiones de diagnóstico establecidas: traumatismo craneoencefálico leve, a descartar daño neurológico secundario, fractura de clavícula izquierda cabalgada con probable neuroplaxia del plexo braquial del lado izquierdo, y vértigo postraumático.

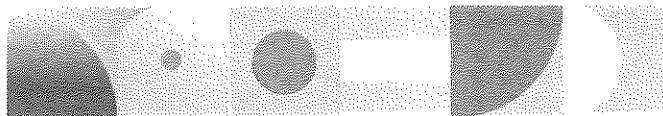
117. Asimismo, de la evidencia 15 se advierte que la CCAMEM al analizar el expediente radiológico de **V** observó el contenido de seis placas radiográficas realizadas el treinta de septiembre de dos mil diecinueve en el **HRA**, de las cuales se desprende que el personal del servicio de urgencias que recibió y asistió a **V** a su llegada, dio cumplimiento al protocolo de diagnóstico por imagen del paciente politraumatizado.

118. No obstante, contrario a las afirmaciones realizadas por **SPR1**, en las que refiere *"una vez teniendo los estudios radiográficos, integramos diagnósticos preciso como fractura de clavícula izquierda, fractura de la base de la escapula izquierda (hombro flotante) más lesión del plexo braquial izquierdo"*¹⁰⁶, para el momento en que valoró a **V**, **ya existían elementos por imágenes, para determinar que no solo presentaba fractura de la clavícula izquierda, sino también de la escapula del mismo lado, lo cual no incluyó en su nota, por lo que, no hay algún documento que demuestre haberlo detectado, siendo evidente por imágenes en los estudios radiográficos que para el momento de su participación ya estaban disponibles.**

- **Hospital Regional Toluca (HRT)**

- El uno de octubre de dos mil diecinueve **V** acudió al servicio de Urgencias del **HRT**, fue atendido por **SPR2**, quien realizó la hoja de ingreso y determinó que presentaba deformidad

¹⁰⁶ Ver evidencia 20.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

del hombro izquierdo, sin sensibilidad del brazo, antebrazo y mano, así como falta de movilidad activa de la extremidad torácica izquierda.¹⁰⁷

Corroboró con estudio radiológico, la fractura diafisaria de la clavícula y fractura multifragmentada de la escápula izquierda. **Estableció que requería tratamiento quirúrgico ortopédico, así como valoración de la especialidad de Neurocirugía, por lo que se inició el protocolo preoperatorio, informando al paciente la gravedad y pronóstico funcional de la extremidad. Incluso se realizó la "Hoja de Consentimiento Informado y Comprendido", el mismo día, en la que se plasmó el plan quirúrgico de reducción abierta con fijación interna de la clavícula y escápula izquierdas, contando con la autorización firmada del paciente, testigo y médico tratante.**¹⁰⁸

- Posteriormente, el tres octubre del dos mil diecinueve, **SPR3, coincidió con SPR2, en la necesidad de intervenirlo quirúrgicamente de la fractura de la clavícula, a su dicho para darle un poco de estabilidad al hombro, manejando la fractura de escápula de manera conservadora, solicitando inmovilizador de hombro.**¹⁰⁹
- El siete de octubre de dos mil diecinueve, fue llevado a interconsulta de la especialidad de Neurocirugía del **CM** en donde se solicitó se le realizara resonancia nuclear magnética del plexo braquial y electromiografía de la extremidad afectada, que por cuestiones de fallas técnicas serían realizados en el Centro Médico Ecatepec, del **ISSEMYM**.¹¹⁰

En tanto, **se le ofreció electroterapia muscular como parte de la rehabilitación del miembro torácico izquierdo, sin nota de haberla practicado por el servicio correspondiente.**¹¹¹

- Fue dado de alta el dieciséis de octubre de dos mil diecinueve, para que reingresara el veintitrés del mismo mes y año, para reiniciar el trámite con el Centro Médico Ecatepec, para la realización de la **resonancia nuclear magnética del plexo braquial**, que una vez

¹⁰⁷ Evidencia 15, fojas 318 y 319, ibidem.

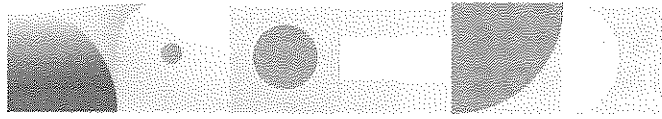
¹⁰⁸ Ibidem.

¹⁰⁹ Ibidem.

¹¹⁰ Ibidem.

¹¹¹ Ibidem.





efectuada, reportó aumento de volumen y edema de la región del plexo braquial izquierdo, con deshilachamiento de raíces, lo que quedó asentado en la nota médica del mismo veintitrés de octubre de dos mil diecinueve, por lo que estaba pendiente enviarlo nuevamente a valoración a Neurocirugía y la realización de electromiografía.¹¹²

- A partir del veintisiete de octubre del dos mil diecinueve en la nota de **SPR2** mismo que había considerado que el manejo de las fracturas de clavícula y escápula requería intervención quirúrgica de manera inicial, **asentó que ortopédicamente se había decidido tratamiento conservador, pero no agregó argumentos de justificación.**¹¹³

119. Tal como se señala en la evidencia número 15, la toma de decisión de otorgarle manejo conservador a las fracturas de clavícula y escápula, derivada de haber sido sesionado el caso por el personal del servicio de Traumatología y Ortopedia, **no cuenta con un aval documentado en el expediente clínico del HRT**, ya sea a manera de nota médica específica, minuta o lo que administrativamente aplique para casos como el presente, que debiera contener la fecha y hora, identificación de los participantes con sus respectivos cargos, nombres y firmas e incluso con el acuse firmado de enterado y de conformidad de **V**, puesto que así lo estableció en la hoja de contrarreferencia **SPR4**; *"SE LE EXPLICO AMPLIAMENTE A EL PACIENTE SOBRE SU PADECIMIENTO Y SOBRE LAS SECUELAS QUEDANDO ENTERADO Y DE ACUERDO. EL PACIENTE."* y sobre todo en el que se acotaran la o las razones de que **V**, no haya sido intervenido quirúrgicamente como lo contempló **SPR2** a su ingreso al **HRT**, incluso, realizando la "Hoja de Consentimiento Informado y Comprendido", con el plan quirúrgico de reducción abierta con fijación interna de la clavícula y escápula izquierdas.¹¹⁴

¹¹² Ibidem.

¹¹³ Ibidem.

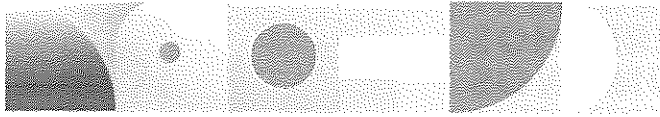
¹¹⁴ Corroborable en la evidencia 15, fojas 318 y 319 del expediente en estudio.

120. Caso contrario solo se argumentó que su extremidad superior izquierda, no tenía potencial de mejoría funcional, ni que el tratamiento quirúrgico fuera superior al conservador. Siendo contrarreferido al **HRA**.¹¹⁵

121. Lo cual se robustece con las evidencias 1 y 21, en las que **SPR4** refiere que el caso de **V** se sometió a sesión por parte del servicio de ortopedia y que: *"el consenso de todos los ortopedistas fue conservador"*, sin embargo, que la decisión se realizó de manera verbal e interna, realizando la anotación en el alta.

122. Lo anterior, a pesar de que, **V** presentaba lesiones por fractura de clavícula y escápula izquierdas, condición denominada "hombro flotante", lesiones que fueron resultado de un traumatismo de alta energía, y que, en **V**, se cumplían suficientes criterios, para considerar el manejo quirúrgico con la finalidad de intentar estabilizar el miembro torácico, independientemente de la lesión del plexo braquial, lo cual, de acuerdo a lo establecido por la CCAMEM en la evidencia número 15, encuentra su sustento en la recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica "Tratamiento de la Fractura de Clavícula en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011", que establece que las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia después de una fractura de clavícula, son alteraciones: vasculares y neurológicas, que incrementan la morbilidad cuando el diagnóstico y el tratamiento son inadecuados o se retrasan, así como cuando se trata de fracturas expuestas o con luxación glenohumeral y/o fractura de escápula, contemplando que la fractura de clavícula se puede acompañar de lesiones concomitantes del aparato musculo-esquelético como: Fractura-luxación esteroclavicular, fractura-luxación acromioclavicular, **hombro flotante (Fractura de**

¹¹⁵ Ibidem.



clavícula, cuello y escapula del mismo lado) siendo esta última una de las indicaciones absolutas de **tratamiento quirúrgico**.¹¹⁶

- **Hospital Regional Atlacomulco (HRA). Contrarreferencia.**

- El resto del año dos mil diecinueve, se mantuvo asistiendo al **HRA**, en donde destaca la valoración del [REDACTED] **SPR1**, el diez de diciembre, en la que sugirió el inicio de rehabilitación a partir de ese mismo día, así como el retiro del inmovilizador de hombro en dos semanas, dándole continuidad a su incapacidad laboral. No obstante, **no existen documentales relacionadas con la referencia del paciente al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, ni notas al respecto**.¹¹⁷
- El diez de febrero del dos mil veinte, el mismo [REDACTED] **SPR1**, ratificó que las fracturas de clavícula y escápula del lado izquierdo estaban consolidadas y el trece de abril siguiente, mencionó que continuaba en espera de la valoración en Centro Médico, (sin especificar la ubicación) por la especialidad de Neurocirugía, sin embargo, que el pronóstico sería el mismo, **después de seis meses y medio de evolución**, ya que su mejoría era nula, **a pesar de estar en rehabilitación, de la que como ya fue mencionado, no hay constancia, calificándolo como irrecuperable en cuanto a la movilidad del hombro y que quedaría con secuelas permanentes**.¹¹⁸
- Posteriormente, en el mes de agosto del dos mil veintiuno, fue referido de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca, al **HRA**, por continuar con dolor constante en brazo izquierdo y movilidad limitada, que le impedía laborar; **V** argumentó una evolución de tres meses con mayor intensidad del dolor de la extremidad torácica izquierda, que se había vuelto intolerable a partir de las últimas veinticuatro horas, de tipo "calambre", motivo de su envío. Se estableció como diagnóstico: **neuralgia**¹¹⁹ y **neuritis**¹²⁰ no especificadas, ingresando a observación para

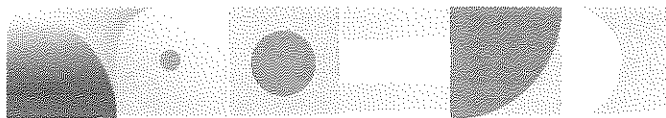
¹¹⁶ Factible de corroborar al reverso de la foja 300 a la 305 del expediente en estudio, correspondiente a la evidencia número 15.

¹¹⁷ Ver evidencia 15, foja 320 del expediente en estudio.

¹¹⁸ Ibidem.

¹¹⁹ Neuralgia: Dolor en el trayecto de cualquier nervio.

¹²⁰ Inflamación aguda o crónica de uno o más nervios periféricos, por causas diversas; según la naturaleza del nervio afectado, se manifiesta por trastornos motores, sensitivos o tróficos.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

manejo del dolor. Resaltó en el contenido de la nota, la aseveración de que ya había sido dado de alta por el servicio de Neurocirugía.¹²¹

Al siguiente día, fue egresado con persistencia del dolor el miembro torácico izquierdo, para continuar manejo ambulatorio, elaborando y entregándole a su vez, nota de referencia para el **CM**, al servicio de Clínica del Dolor.¹²²

- Centro Médico "Lic. Arturo Montiel Rojas" (CM)

- La primera interconsulta fue el siete de octubre del dos mil diecinueve, es decir, casi seis días después de ocurrido el accidente en motocicleta, siendo atendido por el [REDACTED] **SPR5**, que estableció que fue enviado con el diagnóstico de lesión del plexo braquial, portando férula en el miembro torácico izquierdo; en la exploración asentó edema, del hombro con dermoabrasiones en antebrazo y mano, sin cambios vasculares, buen llenado capilar, sin movimiento, sin respuesta al estímulo algico, con sensibilidad solo en el dermatoma correspondiente al tercer segmento torácico y arreflexia generalizada.¹²³
- Corroboró la lesión del plexo braquial, electromiografía y potenciales de velocidad de conducción, para determinar la conducta a seguir. Determinó que el pronóstico era malo para la función.¹²⁴
- Posteriormente, el veinticinco de octubre del dos mil diecinueve **SPR1** revaloró a **V** asentando en su nota, que había revisado el estudio de resonancia magnética de columna cervical, sin datos relevantes que comentar, puntualizando que no había sido el estudio ideal, por no haber sido específico para plexo braquial, redactó: **"DAMOS CITA PARA SEGUIMIENTO EN UN MES APARTIR DE SU EGRESO POSTERIOR A LA CIRUGÍA"**, sin embargo, no hizo alusión a qué cirugía se refería, ni tampoco volvió a mencionar el seguimiento al protocolo de estudio con la electromiografía potenciales de velocidad de conducción,

¹²¹ Evidencia 15, reverso de la foja 320 del expediente de queja en estudio.

¹²² Ídem.

¹²³ Ver evidencia 6, inciso d), foja 150 y evidencia 15, en el reverso de la foja 220 y foja 221 del expediente de queja en estudio.

¹²⁴ Ibidem.



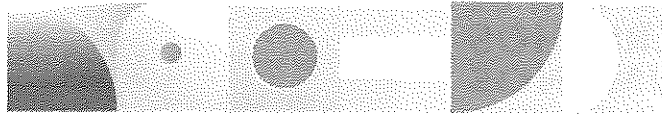
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



para determinar la conducta a seguir como lo había señalado en la consulta previa. Lo contrarrefirió al HRT.¹²⁵

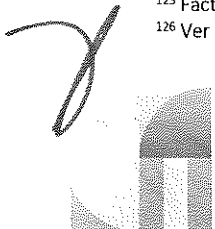
- El treinta de octubre del dos mil diecinueve, **V** nuevamente fue referido del HRT, al **CM**, para valoración en la consulta externa del servicio de Neurocirugía, es decir, casi un mes después del accidente. El diagnóstico de envió fue lesión del plexo braquial izquierdo. Como parte de la información contenida en el formato correspondiente (Considerando 2.3) se asentó: *"DOLOR A LA MOVILIZACION DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO , SENSIBILIDAD DISMINUIDA DESDE C5 (quinto segmento cervical) A T1 (primer segmento torácico), SENSACION DE DISESTESIAS EN BRAZO IZQUIERDO, SIN DATOS DE COPROMISO VASCULAR DE LA EXTRAMIDAD... RM (Resonancia magnética) SE APRECIAN AUMENTO DE VOLUMEN EDEMA EN REGION DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON DESHILACHAMIENTO DE RAICES, SE OBSERVA EDEMA IMPORTANTE DE LA REGION"*, **es decir, se puso de manifiesto que mediante estudio de resonancia nuclear magnética, se determinó grave lesión de las fibras nerviosas del plexo braquial**, lo cual, de acuerdo a lo señalado por la CCAMEM evidentemente requería, se determinara por personal de la especialidad de Neurocirugía, la conducta terapéutica a seguir, de manera muy particular, para determinar el nivel preciso, grado y tipo de lesión neurológica con enfoque en decidir un plan terapéutico.¹²⁶

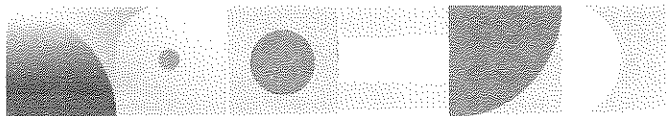
123. Tal como se determinó en la evidencia 15, la literatura establece que el diagnóstico de las lesiones del plexo braquial es complejo y se basa en la determinación del número de raíces y nervios afectados, así como la localización del nivel de lesión, ya que es determinante conocer la gravedad de la lesión neurológica, que puede ir desde una neuropraxia transitoria a una ruptura o arrancamiento nervioso irrecuperable, por lo que el pilar del diagnóstico de estas lesiones, es la exploración del paciente, **que debe quedar documentada a detalle, con especificaciones de la función sensitiva, motora y signos clínicos.**

- El veintisiete de noviembre del dos mil diecinueve, es decir, casi dos meses después del accidente, el [REDACTED] **SPR6**, valoró a **V**, asentando en su nota:

¹²⁵ Factible de corroborar en la evidencia 6, inciso d), foja 149 y evidencia 15, foja 221

¹²⁶ Ver evidencia número 6, inciso d) foja 149 y evidencia 15, foja 321 del expediente en estudio.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

pérdida de la sensibilidad desde el cuarto segmento cervical hasta el octavo dorsal, con déficit motor, pérdida del tono y trofismo del miembro superior izquierdo, sin movilidad de la mano; y que la resonancia magnética había reportado deshilachamiento de raíces de plexo braquial izquierdo, solicitando la realización de estudio de electromiografía, sin embargo, ante la carencia de área de neurofisiología, en ese Centro Médico, le realizó nota de referencia a "OLAB" laboratorios, que se concretó con el estudio hasta el quince de enero del dos mil veinte, con el siguiente reporte: "...ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDADES SUPERIORES: MOTIVO DE ESTUDIO: Pérdida de la fuerza, de la movilidad, del trofismo muscular y de la sensibilidad de la extremidad superior izquierda. CONCLUSIONES: **lesión del plexo braquial izquierdo, a expensas del tronco superior, con datos de neuropraxia y denervación activa del deltoides y biceps de ese lado...**"¹²⁷

- Durante el año dos mil veinte, **V** estuvo acudiendo a la consulta externa del servicio de Neurocirugía del **CM**, perteneciente al ISSEMYM, las constantes en cada una de las consultas fue el diagnóstico de traumatismo del plexo braquial, la expedición de incapacidades y la prescripción de terapéutica analgésica y con neuromoduladores.¹²⁸

124. Cabe destacar que, en las notas correspondientes, no se establecieron signos vitales, exploración física ni observaciones en relación con la evolución de su padecimiento; **de igual manera no se mencionó el resultado del estudio de electromiografía**, durante todo ese año, que había sido solicitado en el mes de noviembre del dos mil diecinueve, como parámetro de evaluación de la lesión del plexo braquial, con fines del plan terapéutico a seguir.

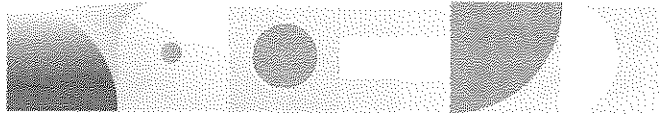
- En el mes de enero del dos mil veintiuno, el [REDACTED] **SPR5**, realizó un resumen con fines de trámite para Medicina del Trabajo, en el que asentó que el **V**, hasta ese momento había recibido tratamiento multidisciplinario, **puesto que acudió a rehabilitación sin mejoría; de lo cual ya se ha mencionado, no existe constancia.**

A nivel del miembro torácico izquierdo, lo describió con atrofia de los grupos musculares desde la región escapular supra e infra clavicular, del hombro hacia distal, predominando en los

¹²⁷ Evidencia 15, reverso de la foja 221 y anverso de la 222 ibidem.

¹²⁸ Evidencia 6, de la foja 130 a la 141 y evidencia 15, foja 322 ibidem.





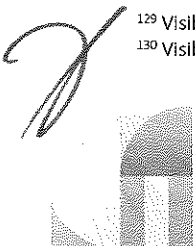
músculos del antebrazo y mano, sin ningún movimiento, sin fasciculaciones, con los dedos empuñados, espásticos, sin capacidad de extensión por el explorador, arreflexia generalizada, sensibilidad superficial y profunda abolidas; **lo que puso de manifiesto el grave daño neurológico/motor que presentaba en la extremidad superior izquierda y para el que en realidad no se habían adoptado toma de decisiones intervencionistas, ni por el personal del servicio de Traumatología y Ortopedia, ni de su especialidad.**

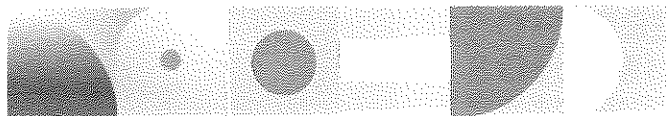
Señaló que ya se habían cumplido dieciséis meses de la evolución del padecimiento sin mejoría clínica. Argumentó que la pandemia por la pandemia por COVID-19, había afectado el seguimiento en la consulta externa de todos los pacientes. Acotó que se requerirían nuevos estudios para replantear el probable tratamiento quirúrgico, sin embargo, aclaró que, por las condiciones en ese momento, no sería posible a corto plazo y en caso de realizarlo, existía riesgo de no obtener beneficio alguno y/o mejoría a largo plazo en meses o años; finalizó estableciendo que contaba con incapacidad vigente y que el pronóstico era malo para la función.¹²⁹

- Posteriormente, destaca que el trece de octubre de dos mil veintiuno, casi dos años después de ocurrido el accidente, **V**, recibió atención médica en el Servicio de Clínica del Dolor del **CM**, en la que únicamente se ajustó el manejo farmacológico.¹³⁰
- Mediante oficio signado por **SPR6** del **CM**, de fecha dieciséis de agosto del dos mil veintiuno, en el que recapitula a manera de resumen, los padecimientos del paciente y el fundamento de los diagnósticos, destacando las siguientes menciones: *"Desde la primera valoración se le comento al paciente y a su familiar de una manera sencilla, concreta veras y oportuna sin términos médicos lo que implica la lesión severa del Plexo Braquial, así como el pronóstico malo para la función y el tratamiento quirúrgico el beneficio que provee puede ser nulo o mínimo y a largo plazo. Estuve en contacto constante vía telefónica con el paciente informando el plan a seguir, se le planteó la posibilidad de la cirugía la cual no se ha podido realizar por la carga de trabajo que generó la pandemia. Fue enviado a Medicina del Trabajo, se le dio alta por riesgo de trabajo para que pudiera tramitar su valoración de las secuelas, requisito indispensable para los trámites, lo cual no implica que se le haya dado de alta del servicio de*

¹²⁹ Visible a foja 129 del expediente de queja en estudio.

¹³⁰ Visible en la evidencia 6, inciso d) foja 105 ibidem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

Neurocirugía, por lo que se continúa el seguimiento de su caso. Su última incapacidad terminó en junio y ya no acudió a la siguiente renovación".¹³¹

125. Sin embargo, tal como lo señala la CCAMEM¹³² contrario a lo afirmado por **SPR6**, no se advierte la existencia de algún documento o nota médica que avalen sus argumentos, en relación a que el paciente recibió, comprendió y aceptó el plan a seguir, plasmando su nombre y firma de enterado y de conformidad correspondientes; el resumen está fechado a casi veintitrés meses de ocurrido el accidente del **V**.

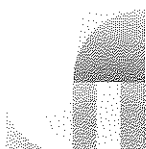
126. Asimismo, respecto a la lesión del plexo braquial izquierdo, en el manejo que recibió por parte de los médicos de la especialidad de Neurocirugía del **CM**, **no se aprecia la determinación de la extensión**, es decir, **el número de raíces y nervios afectados**, que era determinante para conocer la gravedad de la lesión neurológica, toda vez que la resonancia magnética había reportado deshilachamiento de raíces de plexo braquial izquierdo, y la electromiografía de extremidades superiores, determinó pérdida de la fuerza, de la movilidad, del trofismo muscular y de la sensibilidad de la extremidad superior izquierda, concluyendo lesión del plexo braquial izquierdo, a expensas del tronco superior, con datos de neuropraxia y denervación activa del deltoides y bíceps del mismo lado, **pero sin un contexto de análisis integral por parte de los médicos de la especialidad aludida de dicho estudio, al menos durante un año después de su realización.**¹³³

127. Y, en este sentido, la literatura médica, establece que el pilar del diagnóstico de estas lesiones, son el abordaje sistemático sobre la función sensitiva y motora, en concordancia con los signos clínicos y fortalecida con las pruebas complementarias de

¹³¹ Visible en la evidencia 15, al reverso de la foja 222 y 223, y evidencia 2, fojas 45 a 47 del expediente de queja en estudio.

¹³² Evidencia 15, foja 323 ibidem.

¹³³ Evidencia 15, foja 323 ibidem.



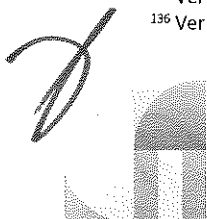
diagnóstico (electroneurofisiológicas y de imagen), pero en el presente caso, se observa que los argumentos fueron aislados y carentes de continuidad para un plan terapéutico o, en su defecto, criterios válidos indebatibles, para mantener una conducta conservadora, toda vez que, existen algunas circunstancias en estos pacientes que retrasan una conducta conservadora, toda vez que, **existen algunas circunstancias en estos pacientes que retrasan la cirugía y por lo tanto empeoran los resultados, como las lesiones esqueléticas que igualmente no fueron resueltas como se dijo en su momento, por los especialistas en Traumatología y Ortopedia.**

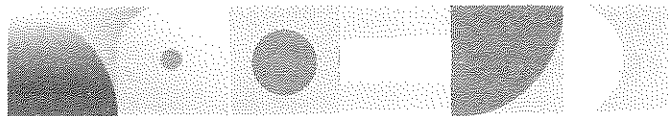
- Posteriormente, "la clínica de nervio periférico" tomó el caso de **V** a solicitud de interconsulta, quienes lo valoraron el once de enero de dos mil veintidós, le mandaron a hacer estudio de electrocardiograma y según los resultados del estudio en cita, determinarían si era candidato a realización de "neurolysis más transferencia de gracilis".¹³⁴
- Realizado lo anterior, el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva tomó el caso para definir el tratamiento a seguir. Llevando a cabo las siguientes intervenciones quirúrgicas:
 - La primera se llevó a cabo el veintiuno de abril de dos mil veintidós, por **PR7**, con el diagnóstico preoperatorio de "panplexpatia braquial izquierda" y diagnóstico postoperatorio: "PO de avance de trapecio izquierdo a músculo deltoides con colocación de fascia lata + Transferencia de colgajo gracilis pediculado a miembro torácico izquierdo +transferencia nerviosa termino-terminal de nervios intercostales 3, 4 y 5 a nervio obturador".¹³⁵
 - La segunda intervención fue el veintisiete de abril de dos mil veintidós, por **PR7** en la que el procedimiento que le realizaron en el CM fue "PO exploración de colgajo libre de gracilis".¹³⁶

¹³⁴ Ver evidencia 13, inciso a).

¹³⁵ Ver evidencia 27, inciso b, primera viñeta.

¹³⁶ Ver evidencia 14 y 27, inciso b, segunda viñeta.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

- La tercera intervención se realizó el quince de junio de dos mil veintitrés, por **PR7**, en la que se realizó a **V** el procedimiento correspondiente a "PO Avance de trapecio contralateral + Transferencia de C7 contralateral a nervio obturador con injerto sural".¹³⁷
- Se advierte que en nota de evolución del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva de catorce de junio de dos mil veintidós, **PR7** asentó que dio nota clínica para rehabilitación. A partir de dicha fecha, la indicación de continuar con tratamiento en rehabilitación fue una constante durante las notas de evolución del año dos mil veintidós y dos mil veintitrés hasta antes de la tercera intervención quirúrgica. Lo cual es coincidente con lo expresado por **V** a esta Comisión de Derechos Humanos, ya que refirió que se encontraba recibiendo rehabilitación en el **CM** con la que había logrado tener un poco de movilidad, puntualizando que aun no lograba sentirlo y controlarlo.¹³⁸
- Respecto a la atención brindada por el servicio de Clínica del Dolor del **CM**, en un primer momento se advierte que **SPR1**, mediante resumen clínico con fecha de veinte de octubre de dos mil veintiuno, señaló "[...] A la exploración con extremidad torácica izquierda atrófica, sin tono muscular, incapacidad para movilizar desde hombro hasta distal, dedos en garra, no hay percepción de sensibilidad superficial ni termoalgésica. Paciente portador de un síndrome de dolor crónico neuropático, deberá acudir regularmente a consultas de clínica del dolor y se envía a terapia física y rehabilitación, los medicamentos indicados producen somnolencia y disminución del nivel de atención por lo que el paciente no deberá realizar actividades que requieran de precisión o atención y NO puede portar arma de fuego."
- Y, posteriormente, dos años, tres meses después, mediante resumen clínico de veintitrés de enero de dos mil veinticuatro **PR5** señaló que **V** fue enviado a clínica del dolor por ser portador de lesión de plexo braquial y dolor neuropático refractario. Refirió las intervenciones que le realizó el servicio de cirugía plástica y reconstructiva.

Y como diagnóstico señaló a **V** como portador de miembro fantasma doloroso de extremidad torácica izquierda y dolor crónico asociado tanto somático como neuropático que requiere manejo médico a base de pregabalina, clonazepam, paracetamol, tramadol, duloxetina e Imipramina.

¹³⁷ Ver evidencias 23 y 27, inciso b, tercera viñeta.

¹³⁸ Ver evidencias 18 y 22.



Además, indicó que los medicamentos utilizados le condicionan mareo, somnolencia y disminución del nivel de atención por lo que, indicó la no portación de arma de fuego, así como no realizar actividades que requieran de atención o precisión como manejar vehículos, maquinaria pesada o cortante. Asimismo, precisó que **V** debía acudir a consultas de control y renovación de recetas por medicamentos controlados cada mes.¹³⁹

128. De manera que, esta Casa de la Dignidad y las Libertades advierte que, se evidencia la vulneración al derecho a la protección de la salud en agravio de **V** porque las autoridades responsables no garantizaron las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, a través de un servicio de calidad, con lo cual dejaron de asegurar el más alto nivel posible de salud al que tenía derecho, ello de acuerdo con el principio de universalidad.

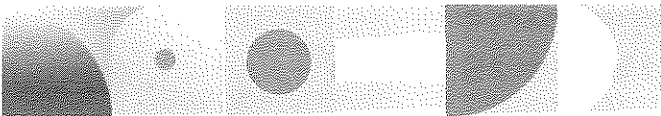
129. Al mismo tiempo, y, de acuerdo con los principios de indivisibilidad e interdependencia, se vulneró su derecho a una atención médica libre de negligencia y el derecho a la debida integración del expediente, por las siguientes omisiones por parte de los médicos que otorgaron atención médica a **V**:

I. SPR1 [REDACTED] al HRA

- ✓ Porque al momento en que valoró a **V**, ya existían elementos por imágenes, (seis placas radiográficas), para determinar que no solo presentaba fractura de clavícula izquierda, sino también de la escapula del mismo lado, lo cual no se observa que haya incluido en alguna nota médica o diverso documento que, en su caso, demostrara haberlo detectado.

¹³⁹ Corroborable con la evidencia 27, inciso b, página 7 del documento en PDF disponible en el CD agregado a foja 447 del expediente de queja en estudio.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

- ✓ Porque, posterior a la contrarreferencia al HRA a pesar de considerar que V era candidato a rehabilitación para las lesiones musculoesqueléticas y neurológicas de la extremidad torácica izquierda, no documentó haber solicitado interconsulta al servicio de Medicina Física y Rehabilitación de ese hospital. Y si bien es cierto, manifestó a esta Comisión de Derechos Humanos que el HRA no tiene el servicio de rehabilitación y que la referencia se realiza, de manera general al HRT, el cual es un trámite de dos a tres meses, por lo que, únicamente "sugirió" a V la rehabilitación por su cuenta o a través del URIS (Centro de Rehabilitación de los Municipios) para "agilizar el proceso", también es cierto que debió haber realizado referencia en tiempo y forma a otra unidad del mismo ISSEMYM que contara con el servicio.

II. SPR2, SPR3 y SPR4, [REDACTED]

del HRT.

- ✓ Porque, en el mes de octubre del dos mil diecinueve, contemplaron de manera inicial realizarle intervención quirúrgica para las lesiones musculoesqueléticas de la condición denominada "hombro flotante", de la que era portador y que la teoría y práctica médica vigentes recomiendan como indicación absoluta de manejo quirúrgico, sin embargo, no se concretó, argumentando haber tomado la decisión de conducta conservadora por no existir mayor beneficio que riesgo, mediante sesión, que no se encuentra documentada en el expediente clínico de ese nosocomio; y al no intervenirle quirúrgicamente de la fractura de la clavícula y de ser factible de la escápula izquierdas, existió repercusión en la evolución funcional de la extremidad torácica izquierda del paciente, al carecer de estabilidad, independientemente de la lesión del plexo braquial del mismo lado. Además de no documentar haberlo referido al servicio de Medicina Física y Rehabilitación de ese hospital o en su defecto, a otra unidad del mismo ISSEMYM, a pesar, de haberle ofrecido electroterapia muscular como parte de la rehabilitación del miembro torácico izquierdo.

III. SPR5, SPR6 y SPR7, [REDACTED]

del CM.



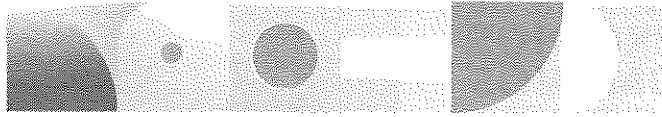
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



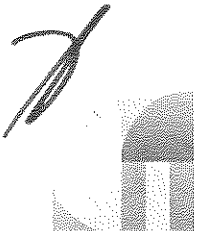
www.codhem.org.mx



- ✓ Por la atención otorgada desde el mes de octubre del dos mil diecinueve hasta el mes de septiembre del dos mil veintiuno, ya que, lo valoraron inicialmente como Interconsultantes, referido del HRT solicitando se completara el protocolo de diagnóstico para normar la conducta terapéutica a seguir, sin embargo, no se documenta que le otorgaran un adecuado seguimiento, una vez que contaron con los resultados de los estudios auxiliares de diagnóstico, que determinaron el grado de lesión del plexo braquial izquierdo que presentaba, con apego a las recomendaciones de la teoría y práctica médicas vigentes, dejando transcurrir casi dos años, sin evidencia de toma de decisiones terapéuticas concretas, médicas y/o quirúrgicas, necesarias para intentar favorecer el pronóstico funcional de la extremidad torácica izquierda dañada neurológicamente; aunado a la carencia de rehabilitación, de la que argumentaron había recibido, sin verificarlo.

130. Lo cual, indudablemente, causó un daño a V, pues considerando que **muchas lesiones de ese tipo resultan irrecuperables sin cirugía**, ya que **evolucionan sin darles la oportunidad de la reconstrucción quirúrgica, eliminando la única oportunidad que tiene el paciente de conseguir una mejoría**, perpetuándose la creencia de muchos médicos con relación a que las lesiones del plexo braquial van mal se haga lo que se haga.

131. Resultando en disfunciones graves y, por el contrario, al adoptar una conducta de intervención quirúrgica en tiempo y forma, cualquier ganancia funcional por pequeña que parezca conduce a una mejora en su calidad de vida. **Porque cuanto más tarde se intervenga, menores opciones de reparación habrá y peores serán los pronósticos de recuperación.** Ya que después de dieciocho meses no es beneficiosa ni recomendable una reparación nerviosa directa, ya que la atrofia muscular ha degenerado hasta un punto de no recuperación y se hace necesario, en estos casos, la intervención para compensar las funciones perdidas, que en el caso que se analiza,



tampoco se documentó que se le haya brindado el apoyo en rehabilitación, enfocado en la prevención de atrofas y anquilosis con un adecuado programa de Terapia física.¹⁴⁰

132. Contrario a ello, los médicos responsables se limitan en señalar a esta Casa de la Dignidad y las Libertades, por una parte, que si **V** no fue intervenido quirúrgicamente fue porque no era un caso de urgencia ya que la lesión que sufría no era susceptible de reparación¹⁴¹, y por el otro, señalan que el impedimento para llevar a cabo la intervención quirúrgica fue la pandemia por COVID 19.¹⁴² No obstante, cabe señalar que la pandemia inicio en el mes de marzo de dos mil veinte, por lo que, a dicha fecha ya habían transcurrido seis meses en los cuales no hubo toma de decisiones respecto al tratamiento a seguir en pro de la salud de **V**.

133. Como resultado, se observa que a pesar de las intervenciones quirúrgicas a las que ha sido sometido, las cuales, se realizaron más de dos años después del accidente, **V** siguió presentando dolor intenso derivado de las lesiones que sufrió, teniendo que tomar diversos medicamentos que le producen mareo, somnolencia y disminución del nivel de atención, por lo que, actividades que solía realizar antes del accidente, como la portación de armas de fuego o manejar vehículos, propias de su desempeño como policía, se vieron afectadas, al ya no poder realizarlas. Como resultado, en su lugar de trabajo tuvieron que cambiarlo de servicio y reacomodarlo en actividades de trabajo realizando solo "papeleo" para que desempeñara actividades que pudiera realizar con el brazo derecho.¹⁴³

¹⁴⁰ Ver evidencia 15, al reverso de la foja 222 y 223, y evidencia 2, fojas 45 a 47 del expediente de queja en estudio.

¹⁴¹ Evidencia 19.

¹⁴² Evidencia 16.

¹⁴³ Ver evidencias 25 y 27, inciso a).



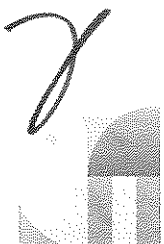
134. De igual forma, se vulneraron sus derechos a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y, a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos, porque **V**, ante las lesiones que presentaba requería que la atención por el personal médico especializado tanto en Traumatología y Ortopedia como en Neurocirugía, le planteara de manera clara el plan terapéutico a seguir y lo dejara documentado en notas, o documento expreso, con el respectivo acuse firmado de enterado y de conformidad del paciente, lo cual, como se ha explicado, no aconteció ya que no tuvo acceso oportuno a un tratamiento adecuado y de calidad, y no recibió la orientación necesaria e idónea respecto a su estado de salud, los riesgos, alternativas y procedimientos.

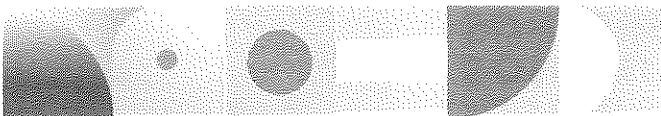
135. De lo anterior se evidencia que las autoridades responsables incumplieron con su obligación de **respetar** los DDHH de **V**, ya que derivado de las omisiones generadas en la atención médica otorgada, hubo detrimento en la salud de **V**.

136. De igual forma, incumplieron con la obligación de **garantizar** porque no generaron las condiciones necesarias para lograr el bienestar físico de **V**, a través, de un servicio de calidad, con lo que dejaron de asegurar el más alto nivel posible de salud.

VIII. Nexos causal

137. Por lo antes expuesto, esta Casa de la Dignidad y las Libertades estima se ha evidenciado que las autoridades responsables no respetaron los ddhh de **V**, en su calidad de paciente, al omitir realizar las acciones necesarias y oportunas con el objetivo del bienestar físico de éste. De manera concreta:





- a) Porque al momento en que **SPR1**, valoró a **V** ya existían elementos para determinar que no solo presentaba fractura de clavícula izquierda sino también de la escapula del mismo lado, lo cual no se encuentra documentado en el expediente clínico del **HRA**. Asimismo, porque a pesar de considerar que **V** era candidato a rehabilitación para las lesiones musculoesqueléticas y neurológicas de la extremidad torácica izquierda, no documentó haber solicitado interconsulta al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del **HRA** o, en su defecto, a otra unidad hospitalaria.
- b) Por su parte, **SPR2**, **SPR3** y **SPR4**, porque en un principio contemplaron realizar intervención quirúrgica para las lesiones musculoesqueléticas de la condición denominada "hombro flotante", no obstante, no se concretó porque a su decir, mediante sesión, tomaron la decisión de llevar a cabo un tratamiento conservador por no existir mayor beneficio que riesgo, lo cual no se encuentra documentado en el expediente clínico del **HRT**. Además, tampoco documentaron haberlo referido al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del **HRT** o, en su defecto, de alguna otra unidad hospitalaria.

Lo anterior provocando, repercusión en la evolución funcional de la extremidad torácica izquierda de **V**, al carecer de estabilidad, independientemente de la lesión del plexo braquial del mismo lado.

- c) Respecto a **SPR5**, **SPR6** y **SPR7**, toda vez que no se documenta que le otorgaran un adecuado seguimiento, una vez que contaron con los resultados de los estudios auxiliares de diagnóstico, que determinaron el grado de lesión del plexo braquial izquierdo que presentaba, dejando transcurrir casi dos años, sin evidencia de toma de decisiones terapéuticas concretas, médicas y/o quirúrgicas,



necesarias para intentar favorecer el pronóstico funcional de la extremidad torácica izquierda dañada neurológicamente; aunado a la carencia de rehabilitación, de la que argumentaron había recibido, sin verificarlo.

138. Por lo anterior, es factible afirmar que el actuar de los servidores públicos responsables no fue congruente con la normatividad siguiente:

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

Artículo 1: (...) 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.

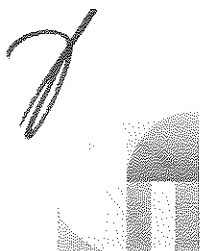
Artículo 4: Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del 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.

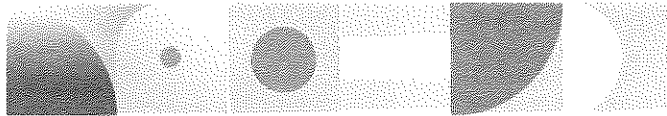
- **Ley General de Salud**

Artículo 1o. 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 2o.- 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;
- [...]





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

[...]

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

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:

[...]

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,

[...]

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.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



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.

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.

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

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 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

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

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

Artículo 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 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

- **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (DOF 15/10/2012).**

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

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. Describirá lo siguiente:

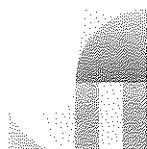
6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

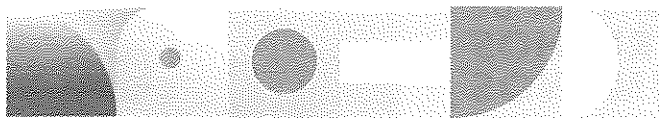
6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

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 y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

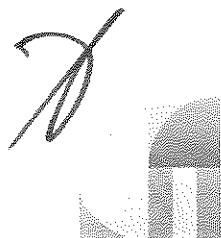
6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

- **Guía de Práctica Clínica "Tratamiento de la Fractura de Clavícula en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011".**

Establece que las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia después de una fractura de clavícula, son alteraciones: vasculares y neurológicas, que incrementan la morbilidad cuando el diagnóstico y el tratamiento son inadecuados o se retrasan, así como cuando se trata de fracturas expuestas o con luxación glenohumeral y/o fractura de escapula, contemplando que la fractura de clavícula se puede acompañar de lesiones concomitantes del aparato musculo-esquelético como: Fractura-luxación esteroclavicular, fractura-luxación acromioclavicular, hombro flotante (Fractura de clavícula, cuello y escapula del mismo lado) siendo esta última una de las indicaciones absolutas de tratamiento quirúrgico.

IX. ACCIONES TRANSFORMADORAS

139. Por los hechos aquí documentados, conforme a lo dispuesto en los artículos 5, párrafo tercero de la CPELySM, en relación con los numerales 1, fracciones IV y V, 12 fracción XLII, 13, fracciones II, IV y V de la LVEM; artículo 101 de la LCODHEM; en atención a las circunstancias particulares del asunto, este Organismo pondera aplicables las siguientes acciones, soportadas en estándares que establecen un enfoque en DDHH.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

140. Es importante establecer que cada uno de los trámites, acciones y medidas establecidas en la presente recomendación, así como el seguimiento respectivo, constituyen una responsabilidad de la autoridad recomendada que debe asumir en función de los deberes contenidos en el artículo 1°, párrafo tercero, de la CPEUM.

141. Es menester puntualizar, que la Corte IDH ha establecido que la obligación de garantizar impone a las autoridades prevenir, investigar y sancionar toda violación a los DDHH, el pronto restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los DDHH.

X. MEDIDAS DE REPARACIÓN

142. Con base en lo dispuesto en los artículos 1, 2, 10, 11, 12, 13, fracciones II, IV y V de la LVEM; así como los citados en el cuerpo del presente documento, este Organismo pondera aplicables las siguientes:

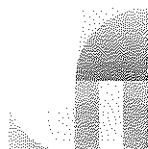
VIII.I. Medidas de rehabilitación.

143. La rehabilitación busca facilitar a las víctimas su capacidad de enfrentar los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.¹⁴⁴ Se pretende reparar lo relativo a las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica.¹⁴⁵

VIII.I.I. Atención Médica, Psicológica y/o Psiquiátrica

¹⁴⁴ Artículo 27, fracción II, de la LGV.

¹⁴⁵ Cfr. Calderón Gamboa, Jorge F. La evolución de la "reparación integral" en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, México, CNDH, primera reimpresión, 2015, p. 55.



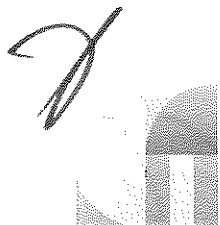
144. Acreditada la vulneración a los derechos humanos de **V**, es preciso que la autoridad recomendada, previo consentimiento informado de **V**, otorgue la víctima la rehabilitación que requiera, a efecto de que, en su caso, puedan afrontar la vulneración a derechos humanos de que fueron objeto y recuperar su salud física y mental, por lo que, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios deberá documentar las gestiones que lleve a cabo, a efecto de proporcionar a **V**, la atención médica, psicológica y/o psiquiátrica que corresponda, previa autorización y consentimiento documentados cabalmente.

145. La autoridad recomendada en el contexto de sus gestiones, deberá procurar que tales servicios se encuentren en un perímetro conveniente y accesible para el traslado de **V**.

146. Para tal efecto la autoridad recomendada deberá informar y acreditar lo conducente al cumplimiento de este punto dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes al en que haya aceptado el presente documento Recomendatorio.

VIII.I.II. Asesoría Jurídica

147. Como segunda medida de rehabilitación, la autoridad responsable deberá gestionar ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, brinde a **V**, el servicio de asesoría jurídica, si así lo requiere, a efecto de coadyuvar con la integración de las investigaciones penal y administrativa que se lleven a cabo, respecto a las conductas ilegales en que podrían haber incurrido las personas servidoras públicas responsables.



148. Para tal efecto, la autoridad recomendada deberá informar y acreditar lo conducente al cumplimiento de este punto dentro de un plazo de **quince días hábiles** siguientes al en que haya aceptado el presente documento Recomendatorio.

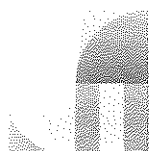
VIII.II. Medida de compensación

149. La compensación se otorga por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables como consecuencia de la violación de derechos humanos cometida, en forma apropiada y proporcional.¹⁴⁶

VIII.II.I. Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas y pago de compensación pecuniaria.

150. La presente Recomendación otorga la calidad de víctima a V. En tal virtud, con fundamento en los artículos 10, fracción I, 12, 51, 57 y 58 ter, tercer párrafo de la Ley de Víctimas del Estado de México, el ISSEMYM deberá solicitar formalmente la inscripción de V, en el Registro Estatal de Víctimas, manejado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, debiendo solicitar los dictámenes correspondientes a fin de determinar el monto que el ISSEMYM, deberá cubrir a V, con motivo de la violación a los derechos humanos documentada en la presente Recomendación. Una vez determinado el monto de la indemnización compensatoria que corresponda, la autoridad recomendada se deberá asegurar que V, reciba la misma cantidad económica debiendo documentar dicha circunstancia y hacerla del conocimiento a esta Comisión de Derechos Humanos.

¹⁴⁶ Artículo 27, fracción III, de la LGV.



151. Solo de manera excepcional, debidamente justificada y subsidiaria¹⁴⁷, previo acuerdo de la Comisión Ejecutiva, será cubierto por ésta última a través del Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley de la materia.

152. Para tal efecto la autoridad recomendada deberá informar y acreditar lo conducente al cumplimiento de este punto dentro de un plazo de **quince días hábiles** siguientes al en que haya aceptado el presente documentos Recomendatorio.

VIII.III. Medidas de satisfacción

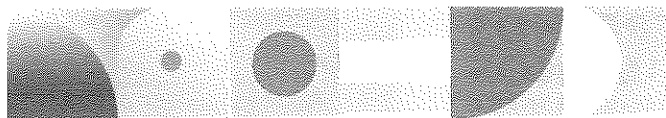
153. La medida de satisfacción, prevista en el artículo 13, fracción IV, de la LVEM busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y ofendidos, así como la identificación en la verdad de los hechos y el encuentro público, sin transgredir la protección e integridad de las víctimas o personas relacionadas. Por lo que, se estima procedente formular la siguiente recomendación:

VIII.III.I. Disculpa institucional

154. Orientada a reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, la autoridad recomendada deberá ofrecer a **V** una disculpa institucional. Dicha estrategia constituye un acto de reconocimiento de la responsabilidad y el interés genuino de reparación respecto de las violaciones a DDHH acreditadas en esta recomendación.

155. En el caso concreto, el acto de la disculpa pública se deberá ofrecer en un lugar adecuado para un evento de esta magnitud, que cubra los requisitos mínimos que requiere este acto protocolario; además, la disculpa debe ser ofrecida, preferentemente, por

¹⁴⁷ Artículo 12, fracción XXXIII y artículo 51 de la Ley de Víctimas del Estado de México.



conducto del Director General del ISSEMYM, en forma escrita y entregada personalmente a **V**, con la presencia de un representante de este organismo, en términos del "Protocolo para ofrecer una disculpa pública derivada de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México".¹⁴⁸

VIII.IV. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

156. 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. En este caso, esta Comisión estima conveniente la implementación de las siguientes medidas:

VIII.IV.I. Formación continua en materia de Derechos Humanos por parte del personal médico adscritos a: Hospital Regional Atlacomulco, Hospital Regional Toluca y al Centro Médico de Toluca, todos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México, incluido personal médico residentes, a efecto de garantizar a los usuarios una tutela y protección efectiva de sus derechos.

157. Es necesario concientizar y sensibilizar a los integrantes de los citados nosocomios, debido a las deficiencias advertidas en la atención médica que le fue otorgada a **V** por el personal médico, para que comprendan y asimilen la importancia de su labor para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

158. En consecuencia, con la finalidad de mejorar la calidad en la atención médica proporciona por el personal médico adscrito a los hospitales en cita, el ISSEMYM deberá

¹⁴⁸ Consultable en la Gaceta de Derechos Humanos, número 380 del 3 de noviembre de 2022.
<http://187.216.192.133/SISTEMAS/PJC/DOCUMENTOS/CONTRATOS/216.pdf>.



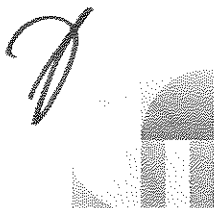
acreditar que todo su personal médico, llevan a cabo un curso de formación continua en materia de derechos humanos, concretamente sobre el derecho a la protección de la salud, el derecho a una atención médica libre de negligencia, el derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento, y, derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos.

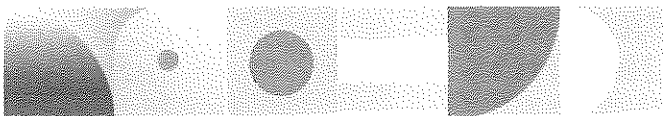
159. De ahí que, como acciones extensivas para garantizar los ddhh de las personas que son detenidas con motivo de un arresto administrativo, la autoridad recomendada deberá acreditar que las personas adscritas a ésta y que, de acuerdo con sus funciones, realicen este tipo de detenciones, llevaron a cabo un curso de formación continua en el que hayan abordado temas relativos a los derechos a la legalidad, seguridad jurídica y a la libertad.

160. Para efectos de cumplimiento, **la autoridad recomendada** presentará a esta Comisión un programa del curso de capacitación dirigido al personal médico adscrito a los Hospitales en cita y los médicos residentes: el nombre del curso; el alcance de este, el objetivo que se pretende alcanzar; la duración en horas; el temario concreto; los objetivos específicos; así como los documentos que respalden su instrumentación y cumplimiento.

VIII.IV.II. Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico.

161. Dadas las omisiones cometidas por los servidores públicos responsables, esta Comisión considera que la autoridad responsable debe implementar una estrategia de mejora continua que asegure el llenado del expediente clínico por parte del personal de salud que intervenga en dicho proceso. Para tal efecto, deberá diseñar formatos





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

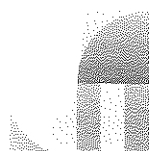
inteligentes, privilegiando en la medida de lo posible, medios tecnológicos, tal como lo marca la NOM-024-SSA3-2010, a fin de generar certeza sobre todas y cada una de las anotaciones y las referencias que realicen los médicos respecto de sus pacientes, así como de la identificación del médico que las efectúa.

162. Aunado a lo anterior, la autoridad responsable deberá distribuir la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico entre el personal de los nosocomios citados con antelación sujeto a dicha normativa. La autoridad recomendada podrá efectuar dicha distribución en medio impreso o electrónico, debiendo acreditar dicha distribución esta Comisión de Derechos Humanos.

VIII.IV.III Difusión de la presente recomendación en la página electrónica de la Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

163. Se cita la difusión de la presente Recomendación en la página electrónica oficial del Instituto de Seguridad Social del Estado de México, respectivamente, ya que tal y como se precisó en líneas que anteceden, la obligación de promover tiene dos objetivos principales, por una parte, que las personas conozcan sus derechos y mecanismos de defensa y, por otra, avanzar en la satisfacción de tales derechos, con lo cual se pretende orientar al desarrollo y empoderamiento de los ciudadanos desde y para sus derechos.

164. En tal virtud, dentro de un plazo de **quince días hábiles** siguientes al en que sea aceptada la presente Recomendación la autoridad recomendada deberá hacerla pública en su página oficial electrónica, a efecto de que el personal que labora en dicha institución tenga conocimiento de los derechos y obligaciones que les asisten cuando se encuentren en situaciones como las aquí descritas y, por otra parte, se logre el empoderamiento de los ciudadanos desde y para sus derechos, pretendiendo que la



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000




www.codhem.org.mx

difusión de los mismos permee en una conducta institucional tendente a erradicar este tipo de actos.

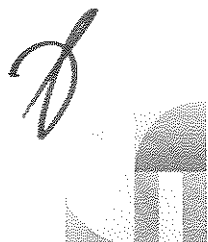
165. En mérito de lo antes expuesto y fundado, con sustento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 16, párrafo cuarto y 102, apartado B, párrafos primero, segundo, tercero y quinto de la CPEUM; 16 de la CPELySM, 13 fracción VIII, 28 fracción XIV, 99 fracción III, 101 y 103 de la LCODHEM, este Organismo Constitucional Autónomo formula al ISSEMYM, las siguientes:

XI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Las **medidas de rehabilitación**, buscan facilitar a las víctimas su capacidad de enfrentar los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, por lo que se recomienda a la autoridad responsable, las siguientes:

- a) Otorgue **Atención Médica, Psicológica y/o Psiquiátrica** a la víctima, en términos del numeral **VIII.I.I.**
- b) Gestionar el servicio de **Asesoría Jurídica** a la víctima, en términos del numeral **VIII.I.II.**

SEGUNDA. La **medida de compensación**, se otorga por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas evaluables que sufre la **V**, por lo que, se recomienda a la autoridad responsable, la siguiente:



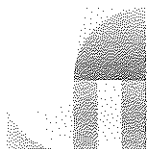
- a) Solicitar la **inscripción en el Registro Estatal de Víctimas y realizar el pago de compensación pecuniaria**, en términos del numeral **VIII.II.I**.

TERCERA. Las **medidas de satisfacción** buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y ofendidos, así como la identificación en la verdad de los hechos y el encuentro público, sin transgredir la protección e integridad de las víctimas o personas relacionadas por lo que se recomienda a la autoridad responsable, la siguiente:

- a) Ofrezca una **Disculpa Institucional** a la víctima, en términos del numeral **VIII.III.I** del apartado correspondiente a las medidas de satisfacción.

CUARTA. Con las **medidas de no repetición** se pretende 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. Con dicha finalidad es que se recomienda a la autoridad responsable realizar las siguientes:

- a) **Formación continua en materia de Derechos Humanos por parte del personal médico adscritos a: Hospital Regional Atlacomulco, Hospital Regional Toluca y al Centro Médico de Toluca, todos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México, incluido personal médico residentes, a efecto de garantizar a los usuarios una tutela y protección efectiva de sus derechos**, de acuerdo con el numeral **VIII.IV.I**.
- b) **Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico**, en términos del numeral **VIII.IV.II**.

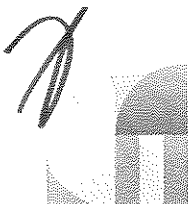


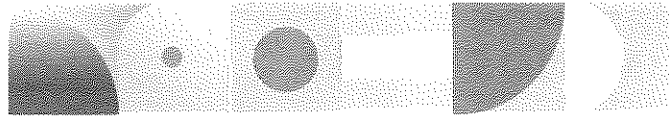
c) Difusión de la presente recomendación en la página electrónica oficial,
respectivamente, por los motivos expresados en el numeral **VIII.IV.III.**

166. Por otra parte, sin que esto forme parte de los puntos recomendatorios, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales y 50, fracción II de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México, se instruye a la Unidad Jurídica y Consultiva de la Comisión de Derechos Humanos, para que con copia certificada de la presente recomendación de vista a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, a efecto de que en el ámbito de sus atribuciones y de estimarlo pertinente determine lo conducente, respecto a iniciar la investigación correspondiente por la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido los servidores públicos responsables.

167. De igual forma, se instruye a la Unidad Jurídica y Consultiva de la Comisión de Derechos Humanos, para que con copia certificada de la presente recomendación de vista al Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad Social del Estado de México con la finalidad que, tomando en consideración la presente resolución y en el ámbito de su competencia de inicio a la respectiva investigación en la que determine lo que en derecho corresponda.

168. Lo anterior en cumplimiento a la obligación de denunciar que en materia penal y administrativa establecen los numerales en cita del Código Nacional de Procedimientos Penales y su correlativo de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México.



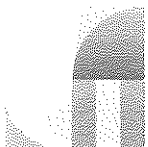


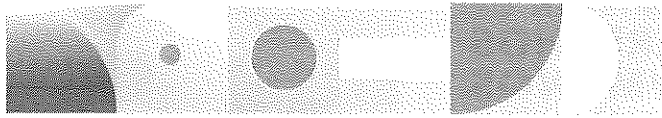
169. Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, de acuerdo con lo señalado por el artículo 16 de la CPELySM, tienen el carácter de públicas y se emiten con el propósito fundamental de contribuir a que los servidores públicos de la entidad y de los municipios se apeguen invariablemente a lo prescrito por la ley.

170. Para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 105 de la LCODHEM¹⁵ **me permito solicitar amablemente que su respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, que no es delegable, se informe a este Organismo dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación.**

171. Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento del presente documento **deberán hacerse llegar dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.**

172. Es pertinente expresar a usted que en términos de lo dispuesto en el numeral 109 de la citada Ley, **cuando una Recomendación no sea aceptada o cumplida, por las autoridades o servidores públicos, éstos deben fundar, motivar y hacer pública su negativa;** asimismo, la Legislatura del Estado a petición de la Comisión, podrá solicitar su comparecencia a efecto de que justifique su negativa u omisión.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

173. En términos del artículo 107 de la Ley de esta Casa de la Dignidad y las libertades, una vez aceptada la Recomendación, las autoridades o servidores públicos están obligados a cumplirla en sus términos y a dar publicidad a las acciones llevadas a cabo.

174. Finalmente, no omito comentarle que este Organismo Público Autónomo tiene la obligación de incluir en los informes que presenta a los tres Poderes del Estado de México, las Recomendaciones que se hubiesen formulado y que además deberán ser difundidas para conocimiento de la sociedad.

ATENTAMENTE



MTRA. EN D. MYRNA ARACELI GARCÍA MORÓN
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO

Toluca de Lerdo, Estado de México; agosto trece de dos mil veinticinco. La que suscribe, Fabiola Manteca Hernández, Primera Visitadora General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de este organismo constitucional autónomo **CERTIFICO** que la presente corresponde a la última foja de la **Recomendación 16/2025** emitido el día de la fecha, la cual contiene la firma autógrafa de la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, **DOY FE**.

