

**VISTOS** para resolver los autos del juicio de amparo 45/2019, promovido por \*\*\*\*\*, contra actos del **Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y otras autoridades;** y,

## RESULTANDO

**PRIMERO. Presentación de la demanda.** Mediante escrito presentado el dieciséis de enero de dos mil diecinueve, en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, \*\*\*\*\*, en representación de \*\*\*\*\*, promovió juicio de amparo en contra de las autoridades y acto siguientes:

### **“III. AUTORIDADES RESPONSABLES:**

1. C. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).
  2. C. SECRETARIO DE SALUD.
  3. C. DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- (...)

### **IV. ACTO RECLAMADO:**

*La omisión de las autoridades responsables para girar instrucciones necesarias para brindar servicio y asistencia México constante, oportuna y de calidad al señor David García Villegas, antes y después de su intervención quirúrgica.”*

**SEGUNDO. Derechos fundamentales.** La parte quejosa indicó que no existe tercero interesado, narró los antecedentes del acto reclamado, señaló como derechos violados los contenidos en los artículos 1, 4, 16 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y formuló los conceptos de violación que estimó conducentes.

**TERCERO. Incompetencia y suspensión de plano.** Por razón de turno, tocó conocer de la demanda de amparo a este Juzgado de Distrito, quien por acuerdo de dieciséis de enero de dos mil diecinueve (fojas 14 a 19), la registró bajo el expediente 45/2019. En el mismo auto, se declinó competencia por razón

de materia en favor de un Juzgado de Distrito en Materia del Trabajo en la Ciudad de México, al considerar que los actos reclamados son un problema de seguridad social, relacionado con las omisiones que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social como ente asegurador.

Asimismo, se decretó la suspensión de plano para el efecto de que el **Director General del Hospital General Regional número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social** dictara inmediatamente las órdenes necesarias al personal de esa institución médica con la finalidad de que se atendiera con calidad, en la medida de lo razonable a \*\*\*\*\*  
con motivo de la cirugía que se le practicó.

**CUARTO. Competencia.** Mediante acuerdo de treinta de enero de dos mil diecinueve (fojas 56 y 57), se recibió el oficio **3122/2019**, de la Jueza Segunda de Distrito en Materia del Trabajo en la Ciudad de México, a través del cual informó que no aceptó la competencia declinada y ordenó la devolución de los autos del presente juicio.

En consecuencia, en el mismo acuerdo, este órgano jurisdiccional determinó no insistir en declinar competencia en favor del referido órgano jurisdiccional; sin embargo, se requirió a la parte quejosa para que ratificara su demanda, dentro del plazo de tres días posteriores a que surtiera efectos la notificación respectiva, bajo el apercibimiento de que en caso contrario se tendría por no presentada.

**QUINTO. Recurso de queja.** Por acuerdo de doce de febrero del año en curso, ante la omisión de la parte quejosa para ratificar su demanda de amparo, como le fue requerido en el acuerdo señalado previamente, se le hizo efectivo el apercibimiento y se le tuvo por no presentada.

Inconforme con esa determinación, mediante escrito de dieciocho de febrero de dos mil diecinueve, el quejoso interpuso recurso de queja. De este conoció el **Decimosexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito**, quien lo registró bajo el expediente **Q.A. 85/2019** y, en sesión de dieciséis de mayo del año en curso, lo declaró fundado.

**SEXTO. Primera prevención.** Recibido el testimonio de dicha determinación, y a efecto de darle cumplimiento, por acuerdo de veintiocho de mayo de dos mil diecinueve (fojas 89 y 90), este órgano jurisdiccional formuló prevención a la parte quejosa para que en el plazo de tres días ratificara su escrito inicial, bajo el apercibimiento de que en caso contrario, se tendría por no presentada la demanda de amparo.

En dicho auto se hizo la precisión de que la demanda podría ser ratificada por \*\*\*\*\*

**SÉPTIMO. Comparecencia de la parte quejosa.** En comparecencia de cuatro de junio del año en curso, \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
representante provisional de la parte quejosa, ratificó en todas sus partes la demanda de amparo promovida en representación \*\*\*\*\*.

**OCTAVO. Segunda prevención.** En consecuencia, por acuerdo de cinco de junio del año en curso (fojas 95 y 96), se previno a la parte quejosa para que manifestara, bajo protesta de decir verdad: **(i)** cuál era su estado de salud, respecto de la intervención quirúrgica a la que fue sometido en el brazo izquierdo, es decir, si continuaba con tratamiento postquirúrgico, o bien, si ya había sido dado de alta definitivamente; **(ii)** si con posterioridad al dieciséis de enero de dos mil diecinueve, el personal adscrito al Hospital General Regional número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social le brindó la atención médica correspondiente en relación con la

cirugía a que fue sometido, (iii) como es que se atentó contra su integridad física, e incluso, contra su vida con motivo de la cirugía referido y (iv) exhibiera copias suficientes de su escrito aclaratorio. Lo anterior, bajo el apercibimiento que en caso contrario se tendría por no presentada la demanda de amparo.

Al efecto, por escrito de trece de junio del año en curso, la parte quejosa manifestó:

“(...)

1) **Respecto del estado de salud que guarda el quejoso.** Me encuentro en estado de salud ya funcional, pero cabe manifestar que el hospital que me atendió no me ha realizado la valoración alguna o determinado el grado de funcionalidad del brazo después de la operación, al día de hoy, amén que las citas del IMSS no son funcionales mediante la página de internet correspondiente.

2) **Si con posterioridad al dieciséis de enero de dos mil diecinueve el personal adscrito al Hospital General Regional número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, le ha brindado la atención médica correspondiente en torno a la cirugía a la que fue sometido.** Se expresa que no se me ha brindado atención médica alguna después de la operación, respecto de la recuperación y rehabilitación, amén que el suscrito nunca firmó un documento de alta del hospital y de igual manera no se me informó del tratamiento a seguir y seguimiento o valoración post quirúrgico, únicamente fui dado de alta con un vendaje llamado de Johnson. Todas las atenciones post quirúrgicas las ha sufragado el suscrito en Instituciones privadas.

3) **Como es que se ha atentado contra su integridad física e, incluso, su vida, con motivo de la cirugía referida.** Respecto al punto que nos ocupa se manifestó ello en relación de que, después de dicha cirugía el personal médico se abstuvo de brindar atención médica alguna después de la operación al suscrito, esto es, suministro de medicamentos contra el dolor a horas ciertas, dado que el personal del IMSS no es suficiente para tantos pacientes, sábanas y demás ropa no se me fue cambiado durante mi estancia en el IMSS.

(...) no tengo la certeza mediante por perito o autoridad idónea, sobre el grado de afectación de la funcionalidad de mi brazo.

(...)”

**NOVENO. Admisión de demanda.** Por acuerdo de diecisiete de junio de dos mil diecinueve (fojas 99 y 100), se admitió a trámite la demanda de amparo, se requirió a las autoridades responsables su informe justificado, se dio al

agente del Ministerio Público de la Federación adscrito la intervención que le corresponde.

**DÉCIMO. Audiencia constitucional.** Seguido el procedimiento de ley, la audiencia constitucional tuvo verificativo el **veintiséis de julio de este año** y concluye con el dictado de la presente sentencia; y,

### CONSIDERANDO

**PRIMERO. Competencia.** Este Juzgado de Distrito es competente para conocer y resolver el presente juicio de amparo, con apoyo en los artículos 103, fracción I y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, fracción I, 33, fracción IV, 35 y 37, párrafo tercero, de la Ley de Amparo; 52, fracción IV, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; así como los puntos primero, fracción I, segundo, fracción I, numeral 3, y cuarto, fracción I, del Acuerdo General 3/2013 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los circuitos en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por materia de los Tribunales Colegiados y Unitarios de Circuito y de los Juzgados de Distrito.

Lo anterior, toda vez que se reclaman omisiones de naturaleza administrativa, las cuales carecen de ejecución y la demanda se presentó en territorio en el que este Juzgado de Distrito ejerce jurisdicción.

**SEGUNDO. Antecedentes.** Previamente a hacer un pronunciamiento sobre la materia de este juicio, es necesario narrar los antecedentes más relevantes que dieron lugar a los actos que se señalan como reclamados.

1. El diez de enero de dos mil diecinueve, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*, quien es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (número de seguridad social \*\*\*\*\*), ingresó al área de urgencias del Hospital General Regional número 2 de dicho instituto, por una fractura en el brazo izquierdo, en donde fue sometido a una intervención quirúrgica el trece de enero siguiente.

En la nota de urgencias de dicho hospital, se asentó como diagnóstico *fractura de olecranon intraarticular desalojada codo izq* y el pronóstico asentado fue el de *reservado a evolución clínica, riesgo de secuela y complicaciones*.

2. De acuerdo con el promovente, con posterioridad a dicha intervención, el personal adscrito a dicha institución se ha abstenido de brindarle la atención médica adecuada respecto del problema de salud que presenta; asimismo, hace mención que las instalaciones del hospital donde se encuentra el quejoso no están en óptimas condiciones presentando un riesgo latente de adquirir alguna infección y complicar su estado de salud, aunado a que no le permiten la comunicación a través de su teléfono móvil.

3. El dieciséis de enero se emitió hoja de alta hospitalaria, con fecha de egreso de dieciséis de enero de dos mil diecinueve, y se asentó como motivo de ello *mejoría*. Asimismo, se indicó envío a consulta de especialidad en el mismo hospital.

4. Derivado de lo anterior, el quejoso presentó este juicio de amparo.

**TERCERO. Precisión de los actos reclamados.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 74, fracción I, de la

Ley de Amparo, la sentencia de amparo debe contener la fijación clara y precisa del acto reclamado, lo cual debe partir de la lectura íntegra de la demanda de amparo, atendiendo de manera preferente al pensamiento o intención del quejoso y descartando cualquier circunstancia que genere oscuridad o confusión.

Sustenta lo anterior la tesis aislada P. VI/2004, de rubro: **“ACTOS RECLAMADOS. REGLAS PARA SU FIJACIÓN CLARA Y PRECISA EN LA SENTENCIA DE AMPARO.”**<sup>1</sup>

Del **Secretario de Salud; Director General y Directora General del Hospital Regional 2 “Guillermo Fajardo Ortiz”, de la Delegación Sur de la Ciudad de México, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social:**

a) La omisión en brindar asistencia médica, previa a la intervención quirúrgica, con motivo de la fractura de olecranon intraarticular desalojada en codo izquierdo.

b) La omisión en brindar asistencia médica postquirúrgica y de rehabilitación como consecuencia de la intervención quirúrgica a que fue sometido.

**CUARTO. Inexistencia de la omisión reclamada.** No son ciertas las omisiones identificadas con los incisos a) y b) del considerando que antecede respecto del **Secretario de Salud**.

Para justificar lo anterior, resulta necesario realizar algunas consideraciones respecto de los actos omisivos en el juicio de amparo.

En los artículos 103, fracción I, y 107, fracción IV, de la

<sup>1</sup> Visible en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XIX, abril de 2004, página 255, registro 181810, aplicable de conformidad con el artículo sexto transitorio del decreto por el cual se emitió la Ley de Amparo en vigor, por no oponerse a sus disposiciones actuales.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece lo siguiente:

*“103.- Los Tribunales de la Federación resolverán toda controversia que se suscite*

*I. Por **normas generales, actos u omisiones de la autoridad** que violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por esta Constitución, así como por los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte;”*

*“107.- Las controversias de que habla el artículo 103 de esta Constitución, con excepción de aquellas en materia electoral, se sujetarán a los procedimientos que determine la ley reglamentaria, de acuerdo con las bases siguientes:*

*(...)*

*IV.- En materia administrativa **el amparo procede, además, contra actos u omisiones** que provengan de autoridades distintas de los tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, y que causen agravo no reparable mediante algún medio de defensa legal. (...)”*

Conforme a dichos preceptos, en el juicio de amparo en materia administrativa es posible combatir normas generales, actos y, en lo que interesa, **omisiones de autoridad**.

En el caso de las omisiones, es importante destacar que la carga de la prueba se distribuye de manera diferente a los casos en los que se reclaman actos positivos, que se traducen en un hacer o acción por parte de la autoridad señalada como responsable.

En efecto, en el caso de los actos positivos, con fundamento en el artículo 81 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo, y en atención al principio general del derecho consistente en que quien afirma está obligado a probar, la carga de la prueba recae en la parte quejosa.

Resulta aplicable la jurisprudencia 3a./J. 35/90, de rubro: **“ACTO RECLAMADO POSITIVO. ANTE LA NEGATIVA DE**

**LA AUTORIDAD RESPONSABLE, SU EXISTENCIA DEBE PROBARSE POR EL QUEJOSO AUN CUANDO LAS VIOLACIONES EN ÉL COMETIDAS IMPLIQUEN CONDUCTAS NEGATIVAS”.**<sup>2</sup>

En cambio, en el caso de que se reclamen actos negativos u omisiones, con fundamento en el artículo 82 del citado código, la autoridad que los niegue sólo estará obligada a probar cuando ello implique la afirmación expresa de un hecho, ya que negar una negativa o una omisión equivale a una afirmación. Así, en materia de amparo, si la autoridad responsable se ve en este último supuesto, en principio tendrá la carga de probar que actuó en el sentido en el que le es reclamado para poder desvirtuar la negativa u omisión que se le atribuya.<sup>3</sup>

Con la precisión de que, tratándose de actos de naturaleza omisiva, la determinación de su existencia o inexistencia estará sujeta, en principio, a la **exigencia objetiva de una disposición que habilite o faculte** a una autoridad a actuar en el sentido que la parte interesada le exija, en atención al principio de legalidad que rige el uso de cualquier potestad pública.

Por lo que, en todo caso, el Juez debe verificar en primer lugar si, en efecto, la autoridad estaba o no en posibilidad de atender lo solicitado.

Resulta aplicable la jurisprudencia 2a./J. 99/2018, de rubro: **“ACTOS OMISIVOS. CUANDO LA AUTORIDAD NIEGA SU EXISTENCIA, EL JUEZ DEBE EXAMINARLA**

<sup>2</sup> Publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tomo VI, Primera Parte, julio-diciembre de 1990, página 186, registro IUS: 207114.

<sup>3</sup> Cfr., tesis 1a. CLXXV/2015, de rubro: **“ACTO RECLAMADO. SI CONSISTE EN LA FALTA DE EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE LA AUTORIDAD, SE GENERA UNA PRESUNCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD QUE ÉSTA DEBE DESVIRTUAR.”**, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 18, mayo de 2015, Tomo I, página 392, registro IUS: 2009181.

**VERIFICANDO SI LA RESPONSABLE SE ENCONTRABA EN APTITUD LEGAL DE ATENDER LO SOLICITADO”.<sup>4</sup>**

Acorde con lo expuesto, y respecto del **Secretario de Salud**, si bien es cierto que es autoridad sanitaria en términos del artículo 4, fracción III, de la Ley General de Salud<sup>5</sup>, también lo es que dentro de las facultades que le confiere el artículo 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, no se encuentra alguna relacionada directamente con la prestación de servicios y de atención médica.

Lo anterior se corrobora del precepto indicado:

**Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**

**“7. El Secretario tendrá las siguientes facultades no delegables:**

*I. Establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar las de las entidades paraestatales del sector coordinado;*

*II. Aprobar el anteproyecto de presupuesto anual de egresos de la Secretaría así como evaluar el de las entidades paraestatales del sector coordinado;*

*III. Aprobar, controlar y evaluar los programas de la Secretaría, así como coordinar la programación y presupuestación de las entidades agrupadas administrativamente en el sector coordinado;*

*IV. Someter al acuerdo del Presidente de la República los asuntos encomendados a la Secretaría y al Sector Salud, que lo ameriten;*

*V. Desempeñar las comisiones y funciones especiales que el Presidente de la República le confiera y mantenerlo informado sobre el desarrollo de las mismas;*

*VI. Proponer al Presidente de la República los proyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes sobre los asuntos de la competencia de la Secretaría y del sector coordinado;*

---

<sup>4</sup> Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 59, octubre de 2018, Tomo I, página 926, registro IUS: 2018110.

<sup>5</sup> “4. Son autoridades sanitarias:

(...)

III.- La Secretaría de Salud, y,

(...)

VII. Refrendar, para su validez y observancia constitucional, los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República, cuando se refieran a asuntos de la competencia de la Secretaría;

VIII. Representar al Presidente de la República en las controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad a que se refiere el artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los casos en que lo determine el Titular del Ejecutivo Federal, pudiendo ser suplido de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53 del presente Reglamento;

IX. Dar cuenta al Congreso de la Unión, una vez que esté abierto el periodo de sesiones ordinarias, del estado que guarden la Secretaría y el sector coordinado e informar, siempre que sea requerido por cualquiera de las Cámaras, cuando se discuta una iniciativa de ley o se estudie un asunto relacionado con el ámbito de su competencia;

X. Coordinar la política de investigación en salud que se realice en la Secretaría y en el sector coordinado;

XI. Aprobar y expedir las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría;

XII. Establecer las comisiones, comités y consejos internos que sean necesarios para la mejor instrumentación de los programas y asuntos encomendados a la Secretaría de Salud, así como designar a sus miembros;

XIII. Establecer las políticas necesarias para la mejor organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud;

XIV. Aprobar y expedir el Manual de Organización General de la Secretaría y disponer su publicación en el Diario Oficial de la Federación, así como aprobar y expedir los demás manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público necesarios para el buen funcionamiento de la Secretaría;

XV. Designar al Abogado General y a los titulares de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y de las unidades de Análisis Económico y Coordinadora de Vinculación y Participación Social, así como a los titulares de órganos administrativos desconcentrados y a los representantes de la Secretaría de Salud ante organismos de carácter internacional, comisiones intersecretariales y órganos colegiados de entidades paraestatales, salvo en aquellos casos en que el nombramiento corresponda al Presidente de la República, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

XVI. Expedir acuerdos de adscripción de las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud y de delegación de facultades, así como los demás acuerdos que sean necesarios para el ejercicio de las atribuciones de la Secretaría de Salud, de conformidad con las

*disposiciones jurídicas aplicables. Dichos acuerdos deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación;*

*XVII. Definir, conducir y controlar el proceso de descentralización de los servicios de salud y el de desconcentración de las funciones de la Secretaría y la modernización administrativa;*

*XVIII. (DEROGADA, D.O.F. 7 DE FEBRERO DE 2018)*

*XIX. Determinar, mediante acuerdo que se publicará en el Diario Oficial de la Federación, los establecimientos que deberán dar aviso de funcionamiento a la Secretaría;*

*XX. Determinar, con base en los riesgos para la salud, los productos o materias primas que requerirán de autorización previa de importación, en materia de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco, medicamentos, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como de las materias que se utilicen en su elaboración;*

*XXI. Autorizar, por escrito, la cesión, disposición y enajenación a título oneroso o gratuito de los derechos hereditarios y de los bienes inmuebles del Patrimonio de la Beneficencia Pública, o que correspondan a ésta, que tenga en propiedad o administración y que no sean de utilidad para el cumplimiento de sus fines, previa opinión del consejo interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;*

*XXII. Celebrar los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, conforme lo disponen las leyes de Planeación y General de Salud;*

*XXIII. Resolver los casos de duda que se susciten con motivo de la interpretación o aplicación del presente Reglamento, así como los casos de conflictos sobre competencia y los no previstos en el mismo;*

*XXIV. Expedir los nombramientos de los directores generales, en términos de las disposiciones aplicables;*

*XXV. Designar al Gabinete de Apoyo y a los servidores públicos de libre designación, de conformidad con lo que establece la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento, y*

*XXVI. Ejercer las demás que, con el carácter de no delegables, le otorgue el Presidente de la República y las que con el mismo carácter le confieran otras disposiciones legales”.*

Aunado a lo anterior, el quejoso controvierte las omisiones señaladas con motivo de la atención médica que recibió en un hospital dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que en todo caso son las autoridades de dicho organismo público descentralizado, y específicamente las que están a

cargo de dicho nosocomio, quienes se encuentran en aptitud de actuar en los términos que señala el promovente, pues éste acudió a dicho hospital en su calidad de derechohabiente.

Por lo que es evidente que dicha autoridad no se encuentra en aptitud legal de actuar en los términos que le exige el promovente.

Del mismo modo, tampoco son ciertas las omisiones reclamadas respecto del **Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social**, pues propiamente carece de facultades expresas para otorgar asistencia médica pre y postquirúrgica, así como de rehabilitación.

Lo anterior se corrobora del contenido del artículo 268 de la Ley del Seguro Social y 66 de su reglamento interior:

### **Ley del Seguro Social**

*“268. El Director General tendrá las siguientes atribuciones:*

- I. Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico;*
- II. Ejecutar los acuerdos del propio Consejo;*
- III. Representar legalmente al Instituto, con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil Federal o cualesquiera otra ley, así como ante todas las autoridades;*
- IV. Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período;*
- V. Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos;*
- VI. Presentar anualmente al Consejo Técnico el informe financiero y actuarial;*
- VII. Proponer al Consejo la designación o destitución de los trabajadores de confianza mencionados en la fracción IX del artículo 264;*

VIII. *Nombrar y remover a los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de esta Ley, facultad que podrá ser delegada en los términos que establezca el Reglamento Interior del Instituto, que deberá señalar las unidades administrativas del mismo y su circunscripción geográfica.*

*En cualquier caso los trabajadores de confianza a que se refiere esta fracción y la anterior deberán contar con la capacidad, experiencia y demás requisitos que se determinen en el Estatuto a que se refiere el artículo 286 I de esta Ley;*

IX. *Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto, y*

X. *Ejercer las funciones en materia de presupuesto, conforme a lo dispuesto en esta Ley;*

XI. *Presentar anualmente al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión los informes a que se alude en la presente Ley, y*

XII. *Las demás que señalen las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos”.*

## **Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social**

*“SECCIÓN PRIMERA*

*DE LA DIRECCIÓN GENERAL*

**66. El Director General tendrá además de las atribuciones que le confiere el artículo 268 de la Ley, las facultades siguientes:**

*I. Representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil Federal incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje;*

*II. Otorgar, conforme a las disposiciones aplicables, los estímulos al personal por el desempeño y dedicación en su quehacer institucional;*

*III. Representar al Instituto como organismo fiscal autónomo ante todas las autoridades, con la suma de facultades generales y especiales que establezca la Ley;*

*IV. Proponer al Consejo Técnico las políticas estratégicas para la conducción del Instituto;*

*V. Ejecutar los acuerdos y resoluciones del Consejo Técnico y, en su caso, informar de los resultados;*

*VI. Delegar la representación, incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, de*

*conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y demás disposiciones jurídicas aplicables;*

*VII. Vetar los acuerdos del Consejo Técnico cuando impliquen inobservancia a la Ley, a sus reglamentos o no se ajusten a las políticas institucionales;*

*VIII. Resolver bajo su inmediata y directa responsabilidad los asuntos urgentes, a reserva de informar al Consejo Técnico sobre las acciones realizadas y los resultados obtenidos;*

*IX. Presentar anualmente al Consejo Técnico el informe de actividades, así como el programa de labores; el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período; el balance contable; el estado de ingresos y gastos, así como el informe financiero y actuarial y, en su caso, proponer a dicho Consejo la elaboración de estudios sobre la revisión de la fórmula para el cálculo de la prima del seguro de riesgos de trabajo, de conformidad con lo que establece el artículo 76 de la Ley;*

*X. Presentar a la consideración de la Asamblea General, los documentos a que se refieren los artículos 261 de la Ley y 14, fracción I, de este Reglamento;*

*XI. Someter a consideración del Consejo Técnico para su aprobación, el Manual de Organización del Instituto, de acuerdo con la organización aprobada por dicho órgano colegiado;*

*XII. Ejercer las funciones en materia de presupuesto, conforme a lo dispuesto en la Ley;*

*XIII. Delegar en el Secretario General, titulares de órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada, la facultad de nombrar y remover a los trabajadores de confianza en el ámbito de su competencia. El acuerdo delegatorio se publicará en el Diario Oficial de la Federación;*

*XIV. Designar al encargado del despacho de los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada en el caso de las vacantes de los titulares de los mismos;*

*XV. Designar a los servidores públicos que deban representar al Instituto ante organismos internacionales, foros, eventos y reuniones nacionales e internacionales, en donde se discutan asuntos en materia de su competencia, y*

*XVI. Las demás que le confieran la Ley, sus reglamentos y los acuerdos del Consejo Técnico”.*

En ese sentido, no puede considerarse que el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social esté en aptitud legal de actuar en los términos que exige el quejoso, ya que no se advierte la existencia de una norma objetiva de la que se desprenda la exigencia de actuar en ese sentido.

En suma, si en principio el Secretario de Salud y el Director del referido instituto no estaban ni están en aptitud legal y objetiva de llevar a cabo específicamente las acciones indicadas por el quejoso, no pueden tenerse por existentes las abstenciones que se les atribuyen.

Sustenta lo anterior la tesis 1a. XXIV/98, de rubro: **“ACTOS DE NATURALEZA OMISIVA. PARA ESTAR EN APTITUD DE PRECISAR SU CERTEZA O FALSEDAD, DEBE ACUDIRSE EN PRINCIPIO A LAS NORMAS LEGALES QUE PREVEN LA COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD PARA DETERMINAR SI EXISTE O NO LA OBLIGACIÓN DE ACTUAR EN EL SENTIDO QUE INDICA EL QUEJOSO.”**<sup>6</sup>

Es importante señalar que con independencia de que a dichas autoridades se les pueda atribuir el carácter de superiores jerárquicos de los órganos dependientes de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social, ello no es suficiente para que pueda tenerseles como responsables respecto de las omisiones que se les atribuyen, pues esto no depende de la situación jerárquica que una autoridad guarda en determinada dependencia. Asimismo, en el caso de abstenciones, tal como lo señala el artículo 5º, fracción II de la Ley de Amparo, autoridad responsable es aquella que omite el acto que de realizarse, crearía, modificaría o extinguiría la situación jurídica que genera agravio.

Así, como se expuso, si dichas autoridades, conforme a las facultades que tienen conferidas, no estaban en aptitud de realizar, crear, modificar o extinguir la situación jurídica que reclama el quejoso en materia de atención médica y rehabilitación, no pueden atribuírseles las abstenciones controvertidas.

---

<sup>6</sup> Publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo VII, junio de 1998, página 53, registro IUS: 196080.

Al respecto, resulta aplicable la tesis de rubro: **“AUTORIDAD RESPONSABLE. TIENE ESE CARACTER LA QUE EMITE EL ACTO RECLAMADO Y NO SU SUPERIOR JERARQUICO”**.<sup>7</sup>

Por otro lado, **tampoco es cierto** el acto omisivo identificado con el inciso a), consistente en la omisión en brindar asistencia médica, previa a la intervención quirúrgica, con motivo de la fractura de olecranon intraarticular desalojada en codo izquierdo, atribuida a la **Directora del Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz” de la Delegación Sur de la Ciudad de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social**, pues así lo manifestó al rendir informe justificado (fojas 115 a 121).

Además, dicha inexistencia se corrobora con las constancias remitidas por la referida directora del hospital responsable, consistentes en copia certificada de la carpeta de contención formada con motivo de la fractura de olecranon izquierdo, que sufrió el quejoso.

Documentales con pleno valor probatorio, de conformidad con los artículos 129 y 202 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo.

De dichas documentales se advierten los siguientes antecedentes:

1. El diez de enero de dos mil diecinueve, el quejoso acudió al **Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz”**, con diagnóstico de ingreso de fractura de

---

<sup>7</sup> Publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Tomo II, primera parte, julio-diciembre de 1988, página 185, registro IUS: 206531.

olecranon intraarticular desalojada de codo izquierdo. Fue valorado en urgencias del referido nosocomio, en donde se confirmó el diagnóstico inicial, se realizaron estudios radiológicos, se aplicaron analgésicos, se colocó vendaje de Jones en la zona afectada y férula braquipalmar.

2. El trece de enero de dos mil diecinueve, luego de tratamientos analgésicos, se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico, a través de la cual se le practicó reducción abierta y fijación de tornillos en la zona afectada.

3. El quince de enero del mismo año, el diagnóstico al quejoso fue en adecuadas condiciones generales en extremidad torácica izquierda, con la herida quirúrgica sin datos de infección, de borde bien afrontados, sensibilidad conservada, sin datos de compromiso neurovascular por lo que se decidió su egreso del referido hospital.

En la nota médica de alta (foja 138) se asentó lo siguiente:

*“1. EGRESO A SU DOMICILIO POR SUS PROPIOS MEDIOS.  
2. CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE, AUMENTO DE VOLUMEN CRECIENTE O CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA EXTREMIDAD ADEMÁS DE DOLOR CRECIENTE A PESAR DE ANALGESIA.  
3. CITA A LA CONSULTA EXTERNA DE MIEMBRO TORACICO CON DR TERRAZAS EN 2 SEMANAS.  
4. MEDICAMENTOS DE ACUERDO A RECETA MÉDICA  
5. CUIDADOS DE HERIDA: CAMBIO DE GASAS CADA 3ER DÍA Y CUBRIR CON VENDAS, PREVIA COLOCACIÓN DE GUANTES ESTÉRILES Y PREVIO LAVADO DE MANOS”.*

4. El diecinueve de enero del año en curso, se valoró al quejoso en consulta externa (foja 140), luego de la exploración de la zona intervenida, se observó al quejoso *“(...) consciente, estable y cooperador, sin compromiso cardiopulmonar ni hemodinámico, codo izquierdo con flexión 90, extensión 130, pronosupinación limitada, moviliza dedos, sensibilidad y llenado*

*capilar distal presente, resto de EF normal”.*

Asimismo, se estableció el siguiente plan:

*“Alta de torácico  
Envío a rehabilitación  
Fomentos calientes y ejercicios en casa una vez al día por 1 año  
No cargar ni apoyar un mes más  
No deportes de contacto o actividades pesadas por 3 meses más  
Control en UMF  
Cita abierta al servicio  
Alta en cuanto rehabilitación de alta”.*

En ese sentido, este Juzgado de Distrito advierte que, a la fecha de presentación de la demanda de amparo) dieciséis de enero de dos mil diecinueve), la omisión consistente en brindar asistencia médica, previa a la intervención quirúrgica, con motivo de la fractura de olecranon intraarticular desalojada en codo izquierdo, ya no existía.

Lo anterior es así, ya que a la fecha en que el quejoso sufrió la fractura en su brazo izquierdo (diez de enero del presente año), fue ingresado a urgencias, donde se hizo la exploración médica, se efectuaron estudios radiológicos, se corroboró diagnóstico de fractura de olecranon izquierdo, se colocó vendaje de *Jones* y férula braquipalmar. Asimismo, fue internado con analgésicos.

El once de enero siguiente el quejoso continuó con tratamiento de analgésicos en espera de completar el protocolo quirúrgico, el cual se llevó a cabo el trece de enero del presente año. Posteriormente fue ingresado a piso de torácico para continuar con manejo de analgésicos (paracetamol, metamizol, ranitidina y losartan) y esquema antibiótico profiláctico.

El quince de enero el quejoso fue valorado positivamente, con adecuadas condiciones generales en extremidad torácica izquierda, herida quirúrgica sin datos de infección, de borde

bien afrontado, sensibilidad conservada, sin datos de compromiso neurovascular, por lo que se decidió su egreso del **Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz” de la Delegación Sur de la Ciudad de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

Por ende, a consideración de este órgano jurisdiccional, antes de la presentación de la demanda de amparo, la autoridad responsable demostró que otorgó asistencia médica al quejoso en relación con el diagnóstico que presentó, a partir de la exploración y estudios realizados que le fueron practicados, y antes de que fuera intervenido quirúrgicamente.

En consecuencia, no puede considerarse existente la omisión indicada en el inciso a) del considerando segundo de esta sentencia.

Sirve de apoyo a lo anterior la Jurisprudencia 2a./J. 3/94, cuyo rubro es el siguiente: **“ACTO RECLAMADO. SU EXISTENCIA DEBE RELACIONARSE CON LA FECHA EN QUE SE PRESENTÓ LA DEMANDA.”**<sup>8</sup>

Por lo tanto, con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo, y por los motivos expuestos, se **sobresee en el juicio de amparo** respecto de las autoridades referidas anteriormente, y por la omisión identificada en el inciso a) que les atribuye la parte quejosa.

**QUINTO. Existencia de la omisión reclamada.** Es **cierto** el acto omisivo identificado con el inciso b), consistente en la omisión en brindar asistencia médica postquirúrgica y de rehabilitación como consecuencia de la intervención quirúrgica

---

<sup>8</sup> Sustentada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página quince, Núm. 79, Julio de 1994, Octava Época, de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Registro: 206346.

a que fue sometido, que se atribuye a la **Directora del Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz” de la Delegación Sur de la Ciudad de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social** (fojas 115 a 121), toda vez que si bien lo negó al rendir su informe justificado, lo cierto es que del expediente clínico que remitió, previamente valorado, únicamente se advierte que el quejoso acudió a una consulta externa el diecinueve de enero de dos mil diecinueve, en la que si bien se indicó un plan de recuperación, de las constancias remitidas no se advierte plenamente que la autoridad referida las haya llevado a cabo o les esté dando seguimiento a efecto de lograr la plena rehabilitación del promovente.

Máxime que al tratarse de un acto de carácter omisivo la carga de la prueba corresponde a la autoridad señalada como responsable. De modo que era su deber acreditar que, en el ámbito las atribuciones que confiere la ley, cumplió con la exigencia del quejoso en materia de atención médica.

Al no existir causa de improcedencia hecha valer por las partes y ninguna otra que se advierta de oficio, este órgano jurisdiccional procede a analizar los conceptos de violación expresados por el quejoso.

**SEXTO. Estudio de fondo.** El su concepto de violación, el quejoso manifiesta que la omisión reclamada vulnera su derecho a la salud, previsto en el artículo 4º constitucional, toda vez que no se le brindó la atención médica con posterioridad a la intervención quirúrgica, en cuanto a su recuperación, rehabilitación, así como tratamiento a seguir.

Dicho planteamiento es **fundado**.

Para justificar lo anterior, es necesario atender al marco normativo constitucional y convencional que servirá de

parámetro de regularidad para analizar la constitucionalidad de las normas generales que se reclaman a través del presente juicio de amparo.

Apoya lo anterior la jurisprudencia 1a./J. 29/2015, de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: **“DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS TANTO POR LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, COMO EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. PARA DETERMINAR SU CONTENIDO Y ALCANCE DEBE ACUDIRSE A AMBAS FUENTES, FAVORECIENDO A LAS PERSONAS LA PROTECCIÓN MÁS AMPLIA.”**<sup>9</sup>

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

**“4º. (...) 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 (...).”**

### **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

#### **“10. Derecho a la salud**

**1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.**

**2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:**

**a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;**

**b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado.**

**c. La total inmunización contra las principales enfermedades**

<sup>9</sup> Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 17, abril de 2015, página 240, registro IUS: 2008935.

*infecciosas;*

*d. La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*

*e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*

*f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”*

### **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

**“12.-**

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

*2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

*a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*

*b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*

*c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*

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

De las disposiciones citadas se desprende que tanto la Constitución Federal como los tratados internacionales citados, suscritos por el Estado mexicano, prevén el derecho humano a la salud y su protección, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

En ese sentido, es válido considerar que ese derecho no se limita a la salud física del individuo, es decir a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que también comprende aspectos relacionados con el buen estado mental y emocional de las personas, en el nivel máximo posible.

De ahí que el derecho a la salud se traduzca en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho

a la integridad físico-psicológica.

Sustentan lo anterior la tesis aislada P. XV/2011, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. SU NATURALEZA NORMATIVA.”**<sup>10</sup>, la tesis aislada 1a. LXV/2008, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”**<sup>11</sup>, y la diversa P. LXVIII/2009, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL.”**<sup>12</sup>

En relación con ello, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el derecho a la salud entraña obligaciones inicialmente a cargo del Estado y sus organismos, quienes son los principales obligados a garantizar el derecho humano de acceso a la salud, cuidando que se proporcionen servicios de salud de calidad, para lo cual debe llevar a cabo las acciones necesarias para alcanzar ese fin y lograr su plena realización.

Sustentan lo anterior la jurisprudencia P./J. 136/2008, de rubro: **“SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL.”**<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, página 31, registro IUS: 161331.

<sup>11</sup> Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVIII, julio de 2008, página 457, registro IUS: 169316.

<sup>12</sup> Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 6, registro IUS: 165826.

<sup>13</sup> Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, octubre de 2008, página 61, registro IUS: 168549.

Ahora bien, para lograr la efectividad de ese derecho, el Estado mexicano ha creado distintas instituciones vinculadas con la prestación de servicios de salud. Una de ellas es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sobre dicho instituto, conviene citar los artículos 2, 3, 4 y 5 A, fracción XII, de la Ley del Seguro Social, que establecen lo siguiente:

*“2. La **seguridad social** tiene por finalidad garantizar el **derecho a la salud, la asistencia médica**, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.*

*3. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.*

*4. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.*

*5 A. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:*  
(...)

*XIII. **Derechohabientes** o derechohabiente: el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto;...”*

Por su parte, los numerales 2, fracciones XV y XVIII; 3, 4, fracción I, 5, y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, disponen:

*“2. Para efectos de este Reglamento, serán aplicables las definiciones establecidas en el Artículo 5 A de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes:*

(...)

*IV. **Atención médica**: conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y **restaurar** su salud;*

(...)

*XV. **Paciente**: individuo que interactúa con el personal de salud en los procesos de la atención médica;*

(...)

*XVIII. **Servicios**: conjunto de prestaciones que otorga el Instituto, a través de sus unidades médicas, administrativas y sociales;*

3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes que señalan los artículos 84 y 109 de la Ley, a los familiares adicionales a que se refiere el artículo 242 y los asegurados en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, en los supuestos que establecen los artículos 154 y 162 del mismo ordenamiento.

4. Para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de unidades médicas organizadas en tres niveles de atención:

I. Primer Nivel de Atención. Lo constituyen las unidades de medicina familiar en donde se otorga atención médica integral y **continua** al paciente;

5. Para efecto de recibir **atención médica, integral y continua**, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente.

El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda.

**43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.”**

De la interpretación sistemática de los preceptos transcritos se desprende que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión, todo lo cual, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social.

También se advierte que el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de las unidades de medicina familiar (primer nivel), otorgan a los derechohabientes, como el quejoso, la

atención médica (conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud).

En el ejercicio de tales responsabilidades, el personal de salud de tal instituto debe otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes con el conocimiento científico vigente.

Lo hasta aquí expuesto permite concluir que el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho humano a la protección de la salud, que comprende proveer al paciente de servicios médicos y medicamentos, para lo cual deben actuar bajo criterios de legalidad con el propósito de ofrecer prestaciones y servicios de calidad, con oportunidad y calidez a los derechohabientes.

Es decir, corresponde al \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\* \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* garantizar a los trabajadores en activo, jubilados, pensionados y familiares **derechohabientes** sujetos a su régimen el derecho a la seguridad social que consagra la Constitución Federal, pues como organismo público descentralizado perteneciente a la administración pública federal, dedicado al sector salud, la responsabilidad a su cargo de vigilar el respeto del derecho fundamental de acceso a la salud se encuentra establecida de forma expresa en los artículos 2, 3 y 4 de la Ley del Seguro Social, previamente transcritos.

Por lo tanto, la citada institución asume una función pública y los servidores públicos que la otorgan, es decir, personal médico profesional y operativo, tienen la obligación de promover, proteger y restaurar la salud de los derechohabientes incorporados al régimen de seguridad social, conforme a la

normatividad aplicable.

En relación con lo anterior, también es necesario acudir a las disposiciones más relevantes de la Ley General de Salud, que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y es de aplicación obligatoria en todo el territorio mexicano.

### **Ley General de Salud**

*“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.**”*

*“23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a **proteger, promover y restaurar la salud de la persona** y de la colectividad.”*

*“24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:*

- I. De **atención médica**;*
- II. De salud pública, y*
- III. De asistencia social.”*

*“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, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.***

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

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;*
- III. De **rehabilitación**, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y*
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”*

De dichos preceptos se advierte claramente que la *salud* comprende un estado **completo** de bienestar físico, mental y social. En caso de que éste se vea afectado, el individuo tiene derecho a su protección y restauración mediante la atención

médica, la cual comprende diversas actividades, que incluyen la rehabilitación a efecto de optimizar las capacidades y funciones de las personas.

Sentado lo anterior, es necesario valorar la omisión reclamada en relación con el caso concreto, a efecto de verificar si aquélla resulta o no contraria al derecho humano a la salud en los términos que fueron fijados.

En el caso particular, el quejoso acudió al **Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz”**, con diagnóstico de ingreso de fractura de olecranon intraarticular desalojada de codo izquierdo. Fue valorado en urgencias del referido nosocomio, en donde se confirmó el diagnóstico inicial, se realizaron estudios radiológicos, se aplicaron analgésicos, se colocó vendaje de Jones en la zona afectada y férula braquipalmar.

El trece de enero de dos mil diecinueve, luego de tratamientos analgésicos, se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico, a través de la cual se le practicó reducción abierta y fijación de tornillos en la zona afectada.

El quince de enero del mismo año, el diagnóstico al quejoso fue en adecuadas condiciones generales en extremidad torácica izquierda, con la herida quirúrgica sin datos de infección, de borde bien afrontados, sensibilidad conservada, sin datos de compromiso neurovascular por lo que se decidió su egreso del referido hospital.

En la nota médica de alta (foja 138) se asentó lo siguiente:

- “1. EGRESO A SU DOMICILIO POR SUS PROPIOS MEDIOS.*
- 2. CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE, AUMENTO DE VOLUMEN CRECIENTE O CAMBIOS DE*

COLORACIÓN EN LA EXTREMIDAD ADEMÁS DE DOLOR CRECIENTE A PESAR DE ANALGESIA.  
3. CITA A LA CONSULTA EXTERNA DE MIEMBRO TORACICO CON DR TERRAZAS EN 2 SEMANAS.  
4. MEDICAMENTOS DE ACUERDO A RECETA MÉDICA  
5. CUIDADOS DE HERIDA: CAMBIO DE GASAS CADA 3ER DÍA Y CUBRIR CON VENDAS, PREVIA COLOCACIÓN DE GUANTES ESTÉRILES Y PREVIO LAVADO DE MANOS”.

El diecinueve de enero del año en curso, se valoró al quejoso en consulta externa (foja 140), luego de la exploración de la zona intervenida, se observó al quejoso “(...) *consciente, estable y cooperador, sin compromiso cardiopulmonar ni hemodinámico, codo izquierdo con flexión 90, extensión 130, pronosupinación limitada, moviliza dedos, sensibilidad y llenado capilar distal presente, resto de EF normal*”.

Asimismo, se estableció el siguiente plan:

*“Alta de torácico  
Envío a rehabilitación  
Fomentos calientes y ejercicios en casa una vez al día por 1 año  
No cargar ni apoyar un mes más  
No deportes de contacto o actividades pesadas por 3 meses más  
Control en UMF  
Cita abierta al servicio  
Alta en cuanto rehabilitación de alta”.*

Al respecto, la Directora del Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz”, al rendir su informe justificado, negó la omisión atribuida bajo el argumento medular de que sí dio atención médica al quejoso, lo que se corrobora del expediente clínico que remitió en copia certificada y que fue previamente valorado, del cual se desprende que efectivamente atendió al quejoso respecto de la fractura que presentó en el brazo izquierdo.

Del mismo modo, en su informe justificado señala que con posterioridad al procedimiento quirúrgico, remitió al quejoso a un hospital especializado para su rehabilitación.

No obstante, de las constancias que remite únicamente se advierte la asistencia del promovente a una consulta externa, en la que se asentó un plan en el que se indicaron, entre otras cuestión, *envío a rehabilitación*. No obstante, del expediente clínico remitido ya no se advierten acciones posteriores encaminadas a lograr la plena recuperación del quejoso.

En efecto, es importante recordar que en su escrito de aclaración de demanda (foja 98), presentado una vez que el quejoso había egresado del hospital referido, manifestó que si bien su estado de salud es funcional, no se le ha informado ni dado seguimiento sobre el tratamiento que debe seguir, aunado a que no tiene certeza sobre el grado de afectación que presenta producto de la lesión sufrida. Incluso refiere que ha tenido que acudir a instituciones privadas cuyo costo él ha asumido.

Lo anterior permite a este Juzgado de Distrito concluir que en el caso particular subsiste la necesidad del promovente de recibir atención médica adecuada para su tratamiento, pues aunque la ha recibido con motivo de la fractura que presentó, no ha sido toda la requerida para solventar su padecimiento mediante la rehabilitación pertinente, con base en un análisis de funcionalidad de su brazo izquierdo a partir de la lesión sufrida.

En esa medida, es claro que la omisión reclamada contraviene el derecho humano a la salud del quejoso, pues si se atiende a que la satisfacción de esta debe ser completa en relación con su bienestar físico, la atención médica recibida no puede limitarse al diagnóstico de diez de enero del presente año y la intervención quirúrgica practicada, pues eso solo aborda un aspecto de la afectación que sufrió el quejoso, pero soslaya la actividad de rehabilitación que debe ir acompañada de dicho procedimiento, una vez que el quejoso egresó del **Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz”**.

Máxime que, como se indicó, el derecho a la salud no consiste solo en una ausencia de afecciones, sino un **estado de completo bienestar físico**, mental y social, en el entendido de que los servicios de salud son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y **restaurar la salud de la persona**.

Por eso, es válido considerar que el pleno disfrute del derecho a la salud por parte del quejoso y, por ende, su respeto por parte de la autoridad responsable, Directora General del **Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz”**, no ha sido hasta ahora completo para restablecer su salud, pues como paciente requiere la atención necesaria para lograr **el más alto nivel de salud**, la cual se logra no solo con el procedimiento quirúrgico al que fue sometido, sino con tratamiento detallado de rehabilitación postoperatorio con el objeto de recuperar la funcionalidad óptima de la extremidad afectada, el cual la autoridad no acreditó a cabalidad haber realizado.

Por lo anterior, al haber resultado fundado el planteamiento formulado por el quejoso en relación con la omisión combatida, lo procedente es **otorgar el amparo** solicitado.

**SÉPTIMO. Efectos.** De conformidad con el artículo 74, fracción V, de la Ley de Amparo, las sentencias deben contener los **efectos** o **medidas** en que se traduce la concesión del amparo.

En el caso de que el acto reclamado implique una omisión, el artículo 77, fracción II, del mismo ordenamiento señala que el efecto de la concesión del amparo consistirá en

obligar a la autoridad responsable a respetar el derecho de que se trate y a cumplir lo que el mismo exija.

En el caso del derecho a la salud, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que cuando esté directamente involucrada esa prerrogativa y exista una determinación de vulneración de aquél, el Juez de Distrito debe buscar, atendiendo a cada caso, la forma de ordenar y lograr la reparación integral buscada.

Lo anterior se desprende de la tesis 1a.CCCXLIII/2015, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN”**.<sup>14</sup>

En este juicio, como se expuso en el considerando que antecede, el derecho involucrado es el derecho a la salud, por lo que a efecto de respetarlo de conformidad con las razones que motivaron la protección constitucional y el caso concreto, la autoridad responsable, Directora General del **Hospital General Regional No. 2 “Guillermo Fajardo Ortiz”** deberá acreditar que, en el ámbito de sus competencias, otorgó al quejoso atención médica integral en relación con la lesión que sufrió en el brazo izquierdo, respecto de la cual fue intervenido quirúrgicamente en ese hospital.

Por ende, lo procedente es **conceder el amparo** solicitado por \*\*\*\*\* para el **efecto** de que dicha autoridad realice las acciones necesarias con el objeto de que el quejoso reciba el tratamiento de rehabilitación idóneo que indiquen los médicos tratantes en relación con la lesión que sufrió (fractura de olecranon izquierdo). Para ello, deberán realizar los estudios clínicos y de gabinete necesarios para

<sup>14</sup> Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 24, noviembre de 2015, Tomo I, página 969, registro IUS: 2010420.

verificar el grado de funcionalidad de su brazo izquierdo y, con base en ello, deberán aplicar el plan de rehabilitación que garantice al promovente el disfrute del más alto nivel de bienestar físico posible.

Lo anterior, desde luego, garantizando a \*\*\*\*\* un **trato digno y respetuoso**, apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, en el que a su vez se le dé información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Para acreditar lo anterior, la autoridad responsable deberá exhibir a este Juzgado de Distrito un documento en el cual se advierta un plan detallado de acciones a realizar para el tratamiento de rehabilitación idóneo que indiquen los médicos tratantes en relación con la lesión que sufrió el quejoso (fractura de olecranon izquierdo).

Por lo expuesto y fundado; se resuelve:

**PRIMERO.** Se **sobresee** en el juicio de amparo, en relación con el acto reclamado y los motivos expuestos en el considerando tercero de esta sentencia.

**SEGUNDO.** La Justicia de la Unión **ampara y protege** a \*\*\*\*\* , respecto del acto reclamado precisado en el considerando tercero, por las razones dadas en el considerando sexto, y para los efectos señalados en el considerando séptimo de este fallo.

**Notifíquese**, personalmente al quejoso, por oficio a las autoridades responsables y por lista al agente del Ministerio Público Federal de la adscripción, en términos de lo dispuesto por el artículo 26, fracciones I, inciso e); II, inciso a) y III de la Ley de Amparo.

Lo resolvió y firma **Juan Pablo Gómez Fierro**, Juez Cuarto de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, asistido del secretario **Jaime Daniel Murillo Zavaleta**, que autoriza y da fe, hoy de **siete de noviembre de dos mil diecinueve**, en que lo permitieron las labores del Juzgado. **Doy fe.**

**Juez.**

**Secretario.**

En la misma fecha el secretario **Jaime Daniel Murillo Zavaleta**, hace constar que se giraron los oficios **correspondientes** para comunicar la sentencia que antecede. **Conste.**

El secretario **Jaime Daniel Murillo Zavaleta**, hace constar que esta foja corresponde a la sentencia de **siete de noviembre de dos mil diecinueve**, dictada en el juicio de amparo **45/2019**, promovido por David García Villegas. **Conste.**

En \_\_\_\_\_ a las nueve horas, se publicó la resolución que antecede, por medio de lista fijada en los estrados. **Doy fe.**

De conformidad con el artículo 26, fracción I, de la Ley de Amparo, en esta fecha se entrega el expediente al actuario judicial. **Conste.**

El licenciado(a) Jaime Daniel Murillo Zavaleta, hago constar y certifico que en términos de lo previsto en los artículos 8, 13, 14, 18 y demás conducentes en lo relativo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en el ordenamiento mencionado. Conste.

PJF - Versión Pública