ANEXO Evidencia

1. Copia del escrito de fecha 02 de mayo de 2008, suscrito por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, dirigido a la Directora del mismo Centro de Readaptación, como respuesta a la solicitud de adopción de medidas precautorias que esta Comisión solicitó a la Jefatura de Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal mediante el oficio 3-6345-08 del 28 de abril de 2008, en el que se asentó textualmente lo siguiente:

En atención al oficio No. 3/6345-08 con No (sic) de expediente CDHUN/III/121/IZTP/08/P2262 en relación (sic) al estado de salud de la paciente Viridiana López Centeno.

[...]

Idx: Embarazo de 37 semanas de gestación por ultrasonido.

Plan: Cita abierta urgencias

se canaliza el día de mañana a GYO para hospitalización, vigilancia y atención del parto
se dan datos de alarma.

2. Copia de una nota médica de fecha 10 de mayo de 2008, a las 17:10 horas, con sello del servicio médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, en la que se asentó textualmente:

[...] la paciente tenía que internarse desde el día martes 6-05-08 en Tepepan pero como no le habían traído la ropa de su producto no se pudo internar porque la ginecóloga de Tepepan solicitaba sus cosas y no salio (sic) por falta de cosas personales de ella y su producto, actualmente presenta ligera salida de líquido [...] Dra villedi (sic)

3. Copia del Certificado de Muerte Fetal de fecha 12 de mayo de 2008 a las 17:35 horas, con número de folio 040174947, que consta en el expediente clínico de la peticionaria Viridiana López Centeno; enviado a esta Comisión en respuesta a la solicitud de información formulada a la Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante oficio 3-3334-09 de 24 de febrero de 2009.

4. Certificado de Defunción de la peticionaria, con número de folio 080064686, de fecha 12 de mayo de 2008, a las 21:30 horas, que obra en la copia certificada del expediente clínico, enviado a esta Comisión en respuesta a la solicitud de información formulada a la Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante oficio 3-3334-09 de 24 de febrero de 2009.

5. Copia de la nota informativa de fecha 14 de mayo de 2008, suscrita por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, dirigido a la Jefa de la Unidad Departamental del Servicio Médico de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario,¹ en la que asentó lo que se cita a continuación:

Siendo aproximadamente las 10:00 am del día de la fecha me entregan la nota y certificados de fallecimiento de la paciente interna LOPEZ CENTENO VIRIDIANA, la cual cursaba con embarazo de

¹ Personal de este Organismo se constituyó en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla y recabó la constancia que se describe.

39 semanas de gestación, Gesta 4 Partos 2 Cesáreas 0 Abortos 1, con control prenatal en esta unidad médica. En relación a su control le informo lo siguiente:

29 de enero 08 22:41 horas se certifica. Sin huellas de lesiones recientes

10 de abril 08 12:05 horas se certifica sin datos de intoxicación

13 de abril 08 12:05 horas la paciente saca ficha y no acude a consulta

19 de abril 08 18:00 horas acude con dolor que se irradia a la cadera, con 33 semanas de gestación, a la exploración con abdomen globoso a expensas de útero gestante FU33cm, FCF:138 por min, movimientos fetales presentes, menarca a los 16 años con ritmo irregular, G4 P3 A1 C0 FUM la ignora se prescribe completo B+ diclofenaco tabas VO cada 12 horas, sulfato ferroso tabletas 1 cada 12 horas, ácido fólico tabletas 1 cada 12 horas, toxoide tetánico.

25 de abril 08 10:00 horas acude por dolor en el bajo vientre, que aumenta con el movimiento del producto así como aumento de volumen en miembros inferiores, a las 15:26 horas se envía al Hospital General Iztapalapa con 130/90 de TA con probable hipertensión inducida por el embarazo y variación en el foco fetal, regresándola con orientación sobre los datos de alarma obstétricos y control del embarazo en Servicio Médico de este Centro.

29 abril 08 14:42 horas, acude con tenesmo vesical y edema en miembros inferiores, percibe motilidad fetal, niega datos de vaso espasmo y pérdidas transvaginales [...]

30 abril 08 8:00am acude al Hospital Rubén Leñero para ultrasonido. Encontrando útero gestante con producto único vivo intrauterino en situación longitudinal, presentación cefálica, dorso a la izquierda, 37 semanas de edad gestacional, placenta corporal anterior, líquido amniótico suficiente, el latido fetal es normal.

02 mayo 08 Se valora para respuesta a la CDH encontrando a la paciente con 37 semanas por USG, con FU de 30 cm, PC, DI, FCF:150 por minuto, mov fetales presentes, extremidades inferiores con aumento de volumen hasta tercio medio de ambas piernas. Cita abierta a urgencias, se elabora la referencia para IC a GYO para mañana.

03 de mayo 08 8:00am se canaliza a la Torre Médica de Tepepan para hospitalización autorizada por el Dr Okie. La regresan por que no lleva sus objetos personales ni del producto. Solicitan se canalicen nuevamente con todas sus pertenencias.

07 mayo 08 13:26 horas se certifica con escoriación y eritema en mejilla izquierda, reciente

08 mayo 08 21:56 horas paciente con 38 semanas de gestación por ultrasonido acude de urgencia por referir salida de líquido vía vaginal y dolor lumbar que se inicia por la tarde, percibe motilidad fetal, niega datos de vasoespasmo, a la EF bien hidratada, con palidez de tegumentos, sin compromiso cardiovascular, útero gestante con PUV, se perciben mov fetales, SL,PC, FCF:132 por min., actividad uterina irregular al tacto vaginal con cervix posterior cerrado; con abundante flujo amarillo-verdoso fétido, Valsalva negativo, Giordano negativo, miembros inferiores con edema ++, el resto sin alteraciones. Presenta cervicovaginitis y embarazo de 38.1 SDG por USG dejándola en observación, con indometacina supositorios vía rectal cada 8 horas 3 dosis, trexen óvulos vía vaginal 1 diario por la noche iniciando una dosis.

09 mayo 08 8:00am durante su estancia en el servicio médico presenta mejoría con actividad uterina, se perciben mov fetales. Se da de alta por mejoría con receta para surtir en la calle, cita abierta y se orienta sobre datos de alarma.

10 de mayo de 2008 17:10 horas refiere la paciente que hace 24 horas no percibe el movimiento del producto con ligera salida de líquido al TV con 20% de borramiento sin dilatación, se realiza USG no se observa movimiento fetal ni frecuencia cardíaca, edema de miembros inferiores ++ por lo que se traslada de urgencia al Hospital General de Iztapalapa.

El día de hoy me hacen entrega del certificado de defunción de la madre y el producto con los siguientes Dx:

producto:

1. interrupción de la circulación materno-fetal

la madre:

1. Shock séptico

2.- Corioamnionitis

3.- Posparto de óbito fetal

[...]

6. Copia del documento emitido por el Comité de Defunciones del Hospital General Iztapalapa, de fecha 21 de mayo de 2008, suscrito por el doctor José Manuel Mendoza González del Comité de Mortalidad, en relación a la muerte de la peticionaria Viridiana López Centeno, mismo que se cita a continuación:

[...]

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

El comité concluyó que la paciente fue enviada del cereso en forma tardía con 2 días de evolución de RPM, sin tratamiento específico, no se detectó 1a RPM. En nuestra unidad no se tomaron estudios para corroborar edad gestacional, condiciones del feto, placenta etc. Se detectó el embarazo en T de P y oducto obitado, pero no se vigiló correctamente la inducto conducción, no se aplicó el antibiótico en el esquema indicado y con su oportunidad, evolucionó sin monitorización por dos días, no se percataron del cuadro de corioamnioitis, y los estudios de laboratorio fueron ignorados; cuando se inició el esquema de antibióticos triple, fue tardíamente no se decidió la interrupción por cesárea por causas no referidas.

Conclusión la paciente fue mal atendida desde el principio, ya que no hubo médico de base en jornada acumulada, no hay evidencias de que la vieron los médicos de base de los turnos subsecuentes, no hay firmas, no hay notas definitorias de las acciones a realizar.

RESPONSABILIDAD ENCONTRADA: si el personal médico del reclusorio, médicos obstetras de nuestro Hospital, Asistente de dirección de la jornada acumulada y turno nocturno.

7. Copia del acta de sesión de fecha 21 de mayo del 2008, efectuada por los integrantes del Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal, en el Hospital General Iztapalapa, en la que se analizó el caso de Viridiana López Centeno, en la que se asentó textualmente lo siguiente:

Estando reunidos en la sala de juntas de la dirección los integrantes del Comité de Mortalidad procedieron al análisis del caso de la paciente López Centeno Viridiana, sin número de expediente, bajo el siguiente orden:

I. Lista de asistentes.

Dr. Antonio Albarrán García

Dr. José Manuel Mendoza González

Dr. Pablo Aparicio Soriano

Dr. Rodolfo Serrano Flores

Dr. Leonardo de Jesús Castro Palafox

Dra. Magdalena Ponce de León

Dr. Gustavo Pérez Ríos

II. Presentación del caso

Se trató del caso de una paciente de veinticuatro años de edad, quien ingresa al servicio de Unidad Tocoquirúrgica por referencia del Centro de Readaptación Social, por embarazo de 38 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas sin tratamiento, desde el ingreso fue atendida pero no se detectó algún cuadro séptico, no se tomaron estudios para corroborar edad gestacional, condiciones del feto y placenta, etc.

De detectó embarazo en trabajo de parto fase latente y producto obitado no se vigiló correctamente la inducto conducción, o se aplicó esquema antibiótico oportunamente y durante dos días la monitorización fue deficiente por lo que no se detectó la Corioamnioitis (sic) y los estudios de laboratorio no se tomaron en cuenta, nunca se consideró la interrupción por cesárea.

No existe evidencia de que los médicos hayan visto a esta paciente, no existen firmas y la evolución fue hacia la complicación.

III. Análisis y comentarios

Los asistentes consideran que hubo una deficiente detección en el reclusorio, no hay antecedentes o Historial que explique la evolución del embarazo de la paciente.

La detección de Corioamnioitis (sic) por al RPM fue tardía y no hubo un tratamiento médico o quirúrgico oportuno.

La muerte de esta paciente era previsible y evitable, ya que la infraestructura que se tiene no (sic) fue la causa de la deficiente atención que se otorgó y consecuentemente las complicaciones que ocurrieron son atribuibles a esta deficiencia.

IV. Recomendaciones

Al jefe de servicio de Gineco obstetricia se recomienda informar a los médicos que intervinieron en este caso, sobre las deficiencias encontradas, a fin de que se tomen las medidas tendientes a evitar que se presenten casos similares.

Se recomienda al Coordinador del Comité se sirva informar al departamento médico del CERESO Santa Martha Acatitla, de la necesidad de enviar oportunamente a las pacientes Obstétricas con patología que ponen en peligro su vida.

8. Acta Circunstanciada de diligencia de fecha 12 de octubre del 2008, elaborada por una visitadora adjunta de esta Comisión,² en la que se asentó una entrevista sostenida con el Subdirector Jurídico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, quien informó que “cuando una interna fallece por cuestiones médicas no se inicia averiguación previa de oficio, deben ser los familiares los que la presenten; sin embargo, señaló que él mismo trató de localizarlos en varias ocasiones y notó un claro desinterés por parte de dichos familiares y no quisieron iniciar la indagatoria. Sólo se inicia una averiguación previa de oficio cuando la muerte ocurre dentro del centro y ésta es imputable a alguna interna. Asimismo se entrevistó a la doctora Gabriela Cruz, quien informó que nunca tuvo contacto con los familiares de la fallecida, sólo tuvo conocimiento de que acudieron a recoger los objetos personales de ésta. Agregó que considera que la muerte podría ser negligencia de los familiares de la peticionaria, ya que casi no acudían a visitarla y no le llevaron la ropa del bebé, cuando era necesario remitirla al hospital.”

9. Copia del escrito de fecha 05 de noviembre de 2008, signado por el Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia, doctor Antonio Pérez Alvarado, documento que contiene las recomendaciones del Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal, en el Hospital General Iztapalapa, mismo que textualmente señala:

“Para dar seguimiento puntual a las recomendaciones de la COFEPRIS; sobre las acciones a seguir de acuerdo a la normatividad de expediente clínico en relación a que:

1) Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora (5.9 de la NOM-168-SSA1-1998 del expediente) – clínico (sic).

2) Todos los expedientes clínicos deberán de contar con Historia clínica (8.2 y 6.1 de la NOM-SSA1-1998 del expediente clínico)

3) A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elabora, en su caso, el expediente clínico, la Historia clínica, así como el partograma (5.4, 1.1, NOM-007-SSA1-1993. – Atención a la mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y procedimientos para la Prestación del Servicio.

[...]”

² Todas las actas circunstanciadas están sustentadas en el Artículo 25 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

10. Copia del oficio SM/619/08 de fecha 11 de noviembre de 2008, firmado por el doctor Antonio Albarrán García, Director del Hospital General Iztapalapa, dirigido a la doctora Gabriela Cruz Reyes, Encargada del Servicio Médico en el Centro de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, en dicho documento se señaló:

“Con motivo de las recomendaciones emitidas por el Comité de Mortalidad de esta Unidad Médica, derivadas de la revisión del caso de Muerte Materna de la paciente LOPEZ CENTENO VIRIDIANA, ocurrido el 12 de mayo del presente año, los integrantes de dicho Comité consideraron necesario solicitarle el envío oportuno de aquellas pacientes obstétricas con patologías que pongan en peligro su vida. Adjunto copia de la minuta de dicha sesión.”

11. Oficio SM/QLCT/019/09 de fecha 08 de marzo de 2009 suscrito por el titular de la Dirección del Hospital General Iztapalapa, como respuesta a la solicitud de información que este Organismo formuló a la Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante oficio 3-7466-09 de 14 de abril de 2009, a través del cual se informa sustancialmente que no se tenía documentada ninguna intervención por parte del Ministerio Público, esto en virtud de que la causa de la Muerte Materna fue debido a una complicación del embarazo y no a un padecimiento Médico Legal.

12. Copia del oficio SDH/5342/09 de fecha 17 de julio de 2009 suscrito por la Subdirectora de Derechos Humanos de la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, a través del cual se da respuesta a la solicitud de información que este Organismo formuló mediante los oficios 3-6279-09, 3-7465-09 y 3-10876-09 y en el que se informa que en el expediente jurídico de la fallecida se encontraba asentado el nombre del padre y de la madre de la peticionaria, así como su domicilio.

13. Acta Circunstanciada de Comparecencia de la madre y hermana respectivamente de Viridiana López Centeno, de fecha 14 de septiembre de 2009. De dicha gestión destacó lo siguiente:

- Se les informó sobre las acciones realizadas por este Organismo en torno al caso de su familiar ya fallecida.
- Ambas, consultaron las constancias que hasta ese momento integraban el expediente de queja, realizando las manifestaciones que a continuación se describen:

En el Acta Circunstanciada se asentaron las siguientes manifestaciones de la madre de la agraviada:

Es mentira que ella y su familia se hubiesen olvidado de Viridiana López Centeno antes de ingresar al centro de reclusión, esto en febrero de 2008 Viridiana le informó que se encontraba embarazada; ya al interior del reclusorio acudía con regularidad a ver a su hija para saber como estaba, siendo que el 29 de abril de 2008 acudió a la visita y fue cuando su hija le informó que se sentía mal, que le faltaba la respiración y que en la **unidad médica del centro de reclusión no le hacían caso**, al respecto la compareciente le dijo a su hija que pasara a hablar con quien fuera necesario para que le brindaran la atención médica, su hija le manifestó que así lo haría. Aclaró que ella no acudió a solicitar la atención para su hija ya que pensó que no podía hacerlo, que quien debía de pedirla era directamente la interna.

Posteriormente, el 8 de mayo de 2008 acudió nuevamente al centro de reclusión a visitar a su hija y fue cuando Viridiana le insistió en que se sentía mal que sentía muy pesado su vientre y que incluso el producto se movía lentamente, ella le dijo a su hija que acudiera a la unidad médica y externara dicha situación a lo que su hija le manifestó que ya les había informado sobre su estado de salud, pero que **en dicha unidad no le hacían caso**, incluso el 10 de mayo de 2008, Viridiana se volvió a comunicar con

ella indicándole que se sentía mal y que no le hacían caso. La compareciente le dijo que les exigiera la atención y que hablara con quien debiera hablar para que le brindaran la asistencia médica que en esos momentos requería.

Lamentablemente, el 12 de mayo de 2008 su hija Viridiana López Centeno falleció.

Por su parte, se asentó en el Acta que la hermana de la peticionaria manifestó:

El 12 de mayo de 2008 siendo las 22:30 ó 23:00 horas recibió llamada telefónica por parte de su tío de nombre Gilberto Ramírez Mosqueda quien le informó que momentos antes personal del reclusorio de Santa Martha Acatitla se habían comunicado con él y solicitaban que un familiar de Viridiana López Centeno les devolviera la llamada (ignora el nombre del servidor público o de la persona que se comunicó con su tío). En atención a ello, ella se comunicó al centro de reclusión y fue informada por un servidor público de voz masculina que su hermana Viridiana López Centeno había fallecido y que urgía que acudieran al Hospital General de Iztapalapa para que les fuera entregado el cuerpo.

Atento a lo anterior, ella en compañía de su madre [...], su primo [...] y la esposa de éste [...], se trasladaron a dicho nosocomio. Al llegar, ella se percató de que en el lugar se encontraban cinco servidores públicos adscritos al reclusorio de Santa Martha Acatitla, esto lo sabe toda vez que portaban uniformes negros (al parecer eran custodios tres hombres y dos mujeres). Además de los custodios había otros dos servidores públicos vestidos de civil quienes se identificaron como personal adscrito a ese centro de reclusión, uno de ellos dijo ser licenciado (ignora su nombre y cargo) y otro sujeto del cual también ignora nombre y cargo. El que se identificó como licenciado le dijo que debía pasar con el médico que había atendido a su hermana para que firmara los documentos necesarios, a fin de que les entregaran los cuerpos y en esos momentos ellos se "lavaban las manos". Ella le preguntó que si le habían practicado o le practicarían la necropsia de ley a su ya fallecida hermana y al producto, a lo que dicho servidor público le manifestó que no era necesario ya que había fallecido por "muerte natural" y que ella no tenía derecho de exigir nada pues durante mucho tiempo habían abandonado a su hermana Viridiana.

Esos servidores públicos del centro de reclusión la llevaron con el médico que había atendido a su hermana, mismo que le explicó en términos técnicos lo que le había ocasionado la muerte a Viridiana López Centeno, básicamente le dijo que los órganos del producto habían sufrido estallamiento dentro del cuerpo de Viridiana y que esto ocasionó que la sangre de la ahora fallecida se contaminara y muriera. Ese médico (del cual no recuerda su nombre) le dijo que había sido mejor así ya que su hermana se intoxicaba y sus pulmones ya estaban dañados, aunado a que el producto presentaba algunas alteraciones propias de los niños que nacen con síndrome de down.

Ambas agregaron que quien respondía al nombre de Viridiana López Centeno era madre de una niña que al momento de los hechos tenía 4 años de edad, el padre de ésta lamentablemente falleció, por lo que actualmente se encuentra bajo la custodia de [su hermana], sin embargo, las circunstancias económicas en la actualidad impiden que en ocasiones se cubra al 100% las necesidades de la menor.

14. Oficio DGDH/DEA/503/3345/2009-09 de fecha 21 de septiembre de 2009, suscrito por la Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Licenciada Karina Luján Luján, como respuesta la solicitud de colaboración que este Organismo formuló mediante oficio 3-18174-09, a través del cual se informó que se dio inicio a la averiguación previa.

15. Copia del oficio sin número de fecha 06 de noviembre de 2009, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público remitido a esta Comisión por medio del oficio DGDH/DEA/503/3929/2009-11 de fecha 9 de noviembre de 2009, firmado por la Lic. Karina Luján Luján, Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, en el que informa lo siguiente:

[...] se INFORMA que la averiguación previa citada al rubro se encuentra en trámite, habiendo comparecido en fecha 04 de noviembre de 2009, los ofendidos [madre, padre y hermana], de la víctima quién en vida respondía al nombre de Viridiana López Centeno.

16. Copia del oficio sin número, de fecha 12 de junio de 2010, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/503/DEA/2414/2010-07 de fecha 19 de julio de 2010, firmado por la Lic. Karina Luján Luján, Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, en el que informa lo siguiente:

Le hago de su conocimiento que en dicha indagatoria se procederá a solicitar en nuestro auxilio que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Secretaría de Salud del Distrito Federal, emitan opinión técnica con relación a los presentes hechos, en donde se realizarán una serie de cuestionamientos, una vez que se recaben dichas opiniones se turnará la misma a los servicios periciales de ésta dependencia para que dictaminen sobre los presentes hechos.

17. Copia del oficio sin número, de fecha 24 de febrero de 2011, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/0663/2011-1 de fecha 02 de marzo de 2011, firmado por la Licenciada Karina Luján Luján, Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, en el que informa lo siguiente:

Sobre el estado que guarda la averiguación previa [...], le hago de su conocimiento que dicha indagatoria fue enviada a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con documentación original, una vez que sea devuelta la indagatoria y atendida la petición será remitida la averiguación previa a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para que emita opinión técnica médica con relación a los presentes hechos, en donde se realizarán los mismos cuestionamientos, una vez que se recaben dichas opiniones se turnará la misma a los servicios periciales de esta dependencia para que dictaminen sobre los presentes hechos.

18. Copia del oficio sin número, de fecha 2 de junio de 2011, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/1925/2011-06 del 07 de junio de 2011, firmado por el Subdirector de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, Alejandro Martín Núñez, en el que informa:

[...] dicha indagatoria en fecha 04 de mayo de 2011 fue enviada a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para que emita opinión técnica médica, una vez que se recabe dicha opinión se turnará la misma a los servicios periciales de ésta dependencia para que dictaminen sobre los presentes hechos.

19. Copia del oficio sin número del 29 de julio de 2011, suscrito por el licenciado Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Investigadora “D-1” sin detenido de la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, remitido a esta Comisión mediante el oficio No. DGDH/DEA/503/2774/2011-07 del 29 de julio de 2011, firmado por la Directora de enlace “A” de la Dirección de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján, por el que informa de manera pormenorizada el estado que guarda la averiguación previa:

DILIGENCIAS PRACTICADAS

- 1.- En fecha 19 de septiembre del 2009 se inicio (sic) la indagatoria citada al rubro.
- 2.- En fecha 21 de septiembre del 2009 se radico (sic), en esta Unidad Investigadora "D-1".
- 3.- En fecha 08 de octubre del 2009, se recibió copias certificadas el expediente CDHUN/III/121/IZTP/08/P2262.
- 4.- En fecha 16 de octubre del 2009 se giro (sic) citatorios a los denunciados [padre, madre y hermana de la peticionaria], con el cual se les cita el día 04 de noviembre del 2009, a las 10:00 horas, a efecto de que: a).- Declaren en relación a los hechos; b).- Presente actas de defunción en original y copia de Viridiana López Centeno y del producto; y c).- Presente en original y copia la documentación relacionada con los hechos que se investigan, si cuenta (sic) con ella.
- 5.- En la misma fecha se recibió Acta Circunstancia del Expediente CDHUN/III/121/IZTP/08/P2262.
- 6.- En fecha 04 de noviembre del 2009 comparecieron los denunciados [padre, madre y hermana de la peticionaria].
- 7.- En fecha 25 de noviembre del 2009 se procede hacer estudio técnico jurídico de la indagatoria por lo complicado del asunto.
- 8.- En fecha 15 de diciembre del 2009 se procede apoyarse y/u orientarse con el C. DR. CARLOS ZAMARRIPA PÉREZ, PERITO MEDICO (sic) FORENSE, DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES, DE ESTA H. INSTITUCIÓN, a efecto de descubrir la verdad histórica de los hechos, dejándole para su análisis y estudio las constancias de la presente averiguación previa.
- 9.- En fecha 11 de enero del 2010 se recibe la orientación por parte del C. DR. CARLOS ZAMARRIPA PÉREZ, PERITO MEDICO (sic) FORENSE.
- 10.- En fecha 03 de febrero de 2010 se emite acuerdo para citar en calidad de testigos de los hechos exculpados a los doctores respectivamente.
- 11.- En la misma fecha se cita en calidad de testigo de los hechos a los CC. ROCÍO GARFIAS CANO (Médico Tratante adscrito a la Torre Médica Tepepan) y RICARDO OKIE GONZÁLEZ (Médico Responsable de la Unidad, adscrito a la Torre Médica de Tepepan), para que comparezcan el día 15 de febrero del 2010 a las 10:00 horas.
- 12.- En la misma fecha se cita en calidad de inculcados a los doctores CC. FERNANDO GUADALUPE VILLARUEL ORDAZ, JOSÉ BAUTISTA FUENTES y JUAN PABLO DELGADILLO CASTILLO, adscritos al Hospital General de Iztapalapa, para que comparezcan el día 16 de febrero del 2010 a las 10:00 horas.
- 13.- En fecha 12 de febrero del 2010 se reciben acuses de notificación.
- 14.- En fecha 15 de febrero de 2010 compareció la testigo de los hechos C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, médico (sic) Tratante adscrito a la Torre Médica Tepepan.
- 15.- En la misma fecha compareció el testigo de los hechos C. DR. RICARDO OKIE GONZÁLEZ, medico (sic) adscrito a la Torre Médica de Tepepan.
- 16.- En fecha 16 de febrero del 2010 compareció el inculcado C. FERNANDO GUADALUPE VILLARRUEL ORDAZ, medico (sic) adscrito al Hospital General de Iztapalapa, quien se reservo (sic) su derecho.
- 17.- En la misma fecha compareció el inculcado C. JOSÉ BAUTISTA FUENTES, medico (sic) adscrito al Hospital General de Iztapalapa, quien se reservo (sic) su derecho.
- 18.- En fecha 18 de febrero del 2010 se cita en calidad de inculpada a la doctora C. GABRIELA CRUZ REYES, Coordinador de Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, para que comparezcan (sic) el día 09 de marzo del 2010 a las 11:30 horas.
- 19.- En la misma fecha se cita en calidad de inculcado el doctor C. JUAN PABLO DELGADILLO CASTILLO, adscrito al Hospital General de Iztapalapa, para que comparezcan (sic) el día 09 de marzo del 2010 a las 12:30 horas.
- 20.- En fecha 03 de marzo del 2010 compareció por escrito el inculcado C. FERNANDO GUADALUPE VILLARRUEL ORDAZ, medico (sic) adscrito al Hospital General de Iztapalapa.
- 21.- En fecha 03 de marzo del 2010 compareció por escrito el inculcado C. JOSÉ BAUTISTA FUENTES, medico (sic) adscrito al Hospital General de Iztapalapa.
- 22.- En la misma fecha se cita en calidad de inculpada a la doctora C. GABRIELA CRUZ REYES, Coordinador de Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, para que comparezcan (sic) el día 22 de marzo del 2010 a las 13:00 horas.

23.- En la misma fecha se cita en calidad de inculpado al doctor C. JUAN PABLO DELGADILLO CASTILLO, adscrito al Hospital General de Iztapalapa, para que comparezcan (sic) el día 22 de marzo de 2010 a las 14:00 horas.

24.- En fecha 22 de marzo del 2010 comparece por escrito el inculpado C. JUAN PABLO DELGADILLO CASTILLO, adscrito al Hospital General de Iztapalapa.

25.- En fecha 23 de marzo del 2010 se cita en calidad de inculpada a la doctora C. GABRIELA CRUZ REYES, Coordinador de Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, para que comparezcan (sic) el día 14 de abril de 2010 a las 11:00 horas.

26.- En fecha 14 de abril del 2010 compareció por escrito la inculpada C. GABRIELA CRUZ REYES, Medico (sic) General adscrita al Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, quien se reservo (sic) su derecho.

27.- En la misma fecha se giro (sic) oficio a la Dirección General de Profesiones, a efecto de que informen si los inculpados cuentan con cedula profesional y si cuentan con alguna especialidad.

28.- En la misma fecha se solicito (sic) antecedentes nominales de los inculpados.

29.- En fecha 04 de mayo de 2010 compareció por escrito la inculpada C. GABRIELA CRUZ REYES, Medico (sic) General adscrita al Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla.

30.- En fecha 21 de junio del 2010 se recibe escrito de ampliación de declaración de la inculpada C. GABRIELA CRUZ REYES, Medico (sic) General adscrita al Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla.

31.- En fecha 22 de junio de 2010 la inculpada C. GABRIELA CRUZ REYES, Medico (sic) General adscrita al Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, ratifica escrito de ampliación de declaración y ofrece como prueba en su momento oportuno Dictamen.

32.- En la misma fecha se solicito (sic) nuevamente antecedentes nominales de los inculpados.

33.- En fecha 31 de junio del 2010 se recibe información de la Dirección General de Profesiones.

34.- En fecha 12 de julio del 2010 se informa a la C. LIC. KARINA LUJAN LUJAN, DIRECTORA DE ENLACE "A", DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS HUMANOS, que la presente indagatoria se mandara (sic) en nuestro auxilio a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.

35.- En fecha 26 de julio de 2010 se reciben antecedentes nominales de los inculpados.

36.- En fecha 13 de agosto del 2010, se envían copias certificadas de la presente indagatoria a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.

37.- En fecha 20 de agosto del 2010 la inculpada C. GABRIELA CRUZ REYES, Medico (sic) General adscrita al Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, comparece y ofrece como prueba el Dictamen en Medicina Legal elaborado por [un] Especialista en Medicina Legal, quien comparece y ratifica dictamen. (sic)

38.- En fecha 23 de agosto de 2010 se envían copias certificadas del complemento de la presente indagatoria a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal.

39.- En fecha 14 de septiembre de 2010 se reciben oficios de Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, con el cual solicita que esta autoridad indique la especialidad médica y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico requiere impresiones originales de Ultrasonidos (placa USG) y Expediente clínico original de la occisa Viridiana López Centeno.

40.- En fecha 06 de octubre del 2010 se giro (sic) citatorios a los denunciados [padre, madre y hermana de la peticionaria], con el cual se les cita el día 25 de octubre del 2010, a las 10:00 horas, a efecto de que: a).- Presenten en original y copia de la documentación relacionada con los hechos que se investigan; b).- Presente impresiones originales de Ultrasonidos (placas USG); y c).- Presente resumen clínico de atención médica proporcionada a VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO en la Torre Médica de Tepepan.

41.- En la misma fecha se solicita al C. SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, a efecto de que: A.- Presente en original y copia el EXPEDIENTE CLÍNICO completo de quien en vida respondía al nombre de VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO, atendida en el Hospital General Iztapalapa; B.- Presente impresiones originales de ULTRASONIDOS (PLACAS USG); y C.- Presente toda la documentación relacionada con la presente investigación.

42.- En la misma fecha se solicita al C. SUBSECRETARIO DE SISTEMAS PENITENCIARIOS, DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, a efecto de que: A.- Presente en original y copia el EXPEDIENTE CLÍNICO completo de quien en vida respondía al nombre de VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO, atendida en el Hospital General Iztapalapa; B.- Presente impresiones originales de ULTRASONIDOS (PLACAS USG) y C.- Presente en original y copia el RESUMEN CLÍNICO de atención medica (sic) proporcionada a VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO en la Institución Hospitalaria Torre Medica (sic) de Tepepan, mencionando en la Nota Informativa de fecha 14 de mayo del 2008, signado por la C. DRA. GABRIELA CRUZ REYES, COORDINADORA DE SERVICIO MÉDICO DEL CEFERESO SANTA MARTHA ACATITLA, o en su caso presente en original y copia el expediente clínico de dicha atención.

43.- En fecha 25 de octubre del 2010 comparecieron los denunciantes [padre, madre y hermana de la peticionaria], quienes no cuentan con la documentación relacionada con los hechos.

44.- En fecha (sic) 19 de noviembre de 2010 se recibe de la SECRETARIA DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SUBSECRETARIA (sic) DE SISTEMAS PENITENCIARIOS, original y copia del expediente clínico de la occisa Viridiana López Centeno.

45.- En fecha (sic) 19 de noviembre de 2010 se recibe de la SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, original y copia del expediente clínico de la occisa Viridiana López Centeno.

46.- En fecha 14 de diciembre del 2010 se envía la presente indagatoria y expedientes clínicos originales de la occisa Viridiana López Centeno, a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.

NOTA.- Mediante oficio DGA/230/1341/2010 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico solicito (sic) en relación al pedimento extra urgente de que emitiera Dictamen en relación a la atención medica (sic) brindada a la aquí victima (sic), el que se remitiera original de los indicios médicos (ultrasonidos, resumen clínicos y o diversos), manifestando además que conforme a la normatividad de dicha institución se emitiría la correspondiente opinión en un plazo máximo de 80 días hábiles contados a partir de concluida (sic) la pre evaluación necesaria para revisar que cumple con todos los elementos para efectuar un dictamen, por lo que cumplido lo solicitado por dicha Comisión, se estuvo en la espera de la correspondiente experticia.

47.- En fecha 02 de mayo del 2011 se remiten a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, copias certificadas de la indagatoria.

48.- En fecha 03 de mayo del 2011 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, emite dictamen número 77/11.

49.- En fecha 04 de mayo del 2011, se envían copias certificadas de la presente indagatoria y expedientes clínicos originales de la occisa Viridiana López Centeno, a la Secretaria (sic) de Salud Federal, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.

50.- En la misma fecha se dicta acuerdo de cambio de calidad de testigo a inculpada a la C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica Tepepan; así como a la nueva inculpada C. DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Medico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, en base (sic) al dictamen emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para que comparezcan en calidad de inculpadas el día 23 de mayo del 2011 a las 10:00 y 11:00 horas.

51.- En fecha 24 de mayo de 2011 se recibe promoción del inculpado C. JOSÉ BAUTISTA FUENTES, medico (sic) adscrito al Hospital General de Iztapalapa, con el cual revoca a su anterior abogado y nombra nuevo defensor.

52.- En fecha 27 de mayo del 2011 se gira citatorio a la inculpada C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica de Tepepan, para que comparezca el día 09 de junio del 2011 a las 13:00 horas.

53.- En la misma fecha se gira citatorio a la inculpada DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Medico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, para que comparezca el día 09 de junio del 2011 a las 14:00 horas.

54.- En fecha 09 de junio del 2011 compareció la inculpada DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Medico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, quien manifestó que ya está siendo investigada en el expediente número CI/GOB/D/0098/2011 radicado en la Contraloría Interna de la Secretaria (sic) de Gobierno del Distrito Federal y se reservo (sic) su derecho.

55.- En fecha 17 de junio del 2011 compareció la inculpada C. DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Medico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha

Acatitla, quien solicito (sic) copias simples de diversas constancias para presentarlas en el expediente número CI/GOB/D/0098/2011 y se reservo (sic) su derecho.

56.- En misma fecha se gira citatorio a la inculpada C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica de Tepepan, para que comparezca el día 06 de julio del 2011 a las 13:00 horas.

57.- En fecha 21 de junio de 2011 Contraloría Interna de la Secretaria (sic) de Gobierno del Distrito Federal solicita copias certificadas de algunas actuaciones y se acuerde procedente remitirlas.

58.- En fecha 06 de julio de 2011 compareció la inculpada C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica de Tepepan, quien se reservo (sic) su derecho.

59.- En fecha 13 de julio de 2011 compareció por escrito el inculpado C. JOSÉ BAUTISTA FUENTES, medico (sic) adscrito al Hospital General de Iztapalapa.

60.- En fecha 18 de julio de 2011 compareció la inculpada C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica de Tepepan, quien revoca a su anterior abogado y nombra nuevos defensores, reservándose su derecho.

61.- En fecha 28 de julio de 2011 se giro (sic) oficio a la Dirección General de Profesiones, a efecto de que informen si las inculpadas ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO y LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA, cuentan con cedula (sic) profesional y si cuentan con alguna especialidad.

62.- En la misma fecha se solicito (sic) antecedentes nominales de las inculpadas.

63.- En la misma fecha se giro (sic) oficio al C. H. SECRETARIO DE SALUD FEDERAL, a efecto de que de ser procedente remita originales y copias certificadas de las constancias que integran la indagatoria [...], así como el DICTAMEN Y/U OPINIÓN TÉCNICA solicitando mediante similar de fecha 04 de mayo del 2011.

DILIGENCIAS POR PRACTICAR

Se está en espera de recabar dictamen y/u opinión técnica que emita la Secretaría de Salud Federal, para efecto de determinar si existió mala praxis medica (sic) que hubiese traído como consecuencia la perdida (sic) de la vida de Viridiana López Centeno y el producto, y así de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162 del Código Adjetivo de la Materia dar intervención a parito medico (sic) de esta Institución para que con base en el caudal probatorio recabado dictamine si existió conducta particular y concreta que hubiera traído como consecuencia la mencionada muerte de la victima (sic) y en su caso la identidad del o los probables responsables, de quienes se encuentra esta representación social en espera de que remita la Dirección General de Profesiones constancias de cedula (sic) profesional y en su caso especialidad con el fin de acreditar la posible comisión del delito de investigación (sic).

CRONOGRAMA

- En fecha 19 de septiembre del 2009 se inicio (sic) la indagatoria citada al rubro.
- En fecha 12 de julio del 2010 se informa a la C. LIC. KARINA LUJAN LUJAN, DIRECTORA DE ENLACE "A", DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS HUMANOS, que la presente indagatoria se mandara (sic) en nuestro auxilio a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.
- En fecha 13 de agosto del 2010, se envían copias certificadas de la presente indagatoria a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.
- En fecha 20 de agosto del 2010 la inculpada C. GABRIELA CRUZ REYES, Medico (sic) General adscrita al Servicio Médico den (sic) Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, comparece y ofrece como prueba el Dictamen en Medicina Legal elaborado por el C. CARLOS ROBLES VERA Especialista en Medicina Legal, quien comparece y ratifica dictamen.
- En fecha 23 de agosto de 2010 se envían copias certificadas del complemento de la presente indagatoria a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal.

- En fecha 14 de septiembre de 2010 se reciben oficios de Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, con el cual solicita que esta autoridad indique la especialidad médica y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico requiere impresiones originales de Ultrasonidos (placa USG) y Expediente clínico original de la occisa Viridiana López Centeno.
- En la misma fecha se solicita al C. SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, a efecto de que: A.- Presente en original y copia el EXPEDIENTE CLÍNICO completo de quien en vida respondía al nombre de VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO, atendida en el Hospital General Iztapalapa; B.- Presente impresiones originales de ULTRASONIDOS (PLACAS USG); y C.- Presente toda la documentación relacionada con la presente investigación.
- En la misma fecha se solicita al C. SUBSECRETARIO DE SISTEMAS PENITENCIARIOS, DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, a efecto de que: A.- Presente en original y copia el EXPEDIENTE CLÍNICO completo de quien en vida respondía al nombre de VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO, atendida en el Hospital General Iztapalapa; B.- Presente impresiones originales de ULTRASONIDOS (PLACAS USG) y C.- Presente en original y copia el RESUMEN CLÍNICO de atención médica (sic) proporcionada a VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO en la Institución Hospitalaria Torre Medica (sic) de Tepepan, mencionando en la Nota Informativa de fecha 14 de mayo del 2008, signado por la C. DRA. GABRIELA CRUZ REYES, COORDINADORA DE SERVICIO MÉDICO DEL CEFERESO SANTA MARTHA ACATITLA, o en su caso presente en original y copia el expediente clínico de dicha atención.
- En fecha (sic) 19 de noviembre de 2010 se recibe de la SECRETARIA DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SUBSECRETARIA (sic) DE SISTEMAS PENITENCIARIOS, original y copia del expediente clínico de la occisa Viridiana López Centeno.
- En fecha (sic) 19 de noviembre de 2010 se recibe de la SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, original y copia del expediente clínico de la occisa Viridiana López Centeno.
- En fecha 04 de mayo de 2011 se dicta acuerdo de cambio de calidad de testigo a inculpada a la C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica Tepepan; así como a la nueva inculpada C. DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Médico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, en base al dictamen emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para que comparezcan en calidad de inculpadas el día 23 de mayo del 2011 a las 10:00 y 11:00 horas.

20. Oficio sin número al que se anexan copias certificadas del Dictamen Médico emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, “respecto de la atención otorgada a la Sra. Viridiana López Centeno y su hijo no nato, por el personal del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”, de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, el Hospital General Iztapalapa, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal”. Remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/2868/11-08 del 8 de agosto del 2011, firmado por la Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján. Dicho dictamen concluye lo siguiente:

DICTAMEN MÉDICO No. 77/11

A SOLICITUD DEL Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, respecto de la atención otorgada a la Sra. Viridiana López Centeno y su hijo no nato, por el personal médico de la Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”.

Expediente: [...]

Expediente CONAMED No. 156/11

Ciudad de México

Abril, 2011

[...]

II. ANÁLISIS DEL CASO

El presente análisis, está basado en los datos obtenidos del expediente. A juicio de esta Comisión Nacional, el asunto estriba en establecer:

- Si la atención otorgada a la C. Viridiana López Centeno y su hijo no nato en la Unidad Médica del Centro de Readaptación Social Santa Martha se ajustó a la *lex artis*.
- Si existió negativa injustificada de atención en la Torre Médica Tepepan.
- Si la atención médica otorgada a la C. Viridiana López Centeno en el Hospital General Iztapalapa se ajustó a la *lex artis*.
- Si la defunción fetal se debió a mal praxis.
- Si la defunción de la Sra. Viridiana López Centeno se debió a mal praxis.

[...]

Discusión

Atendiendo a la documentación enviada a análisis a esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de la paciente en la tercera década de vida, se reportaron antecedentes de importancia que no fueron ponderados en el control prenatal. En efecto, se reportó el antecedente de una pérdida fetal y una pérdida neonatal, condiciones que por sí mismas **la situaban en una condición de embarazo de alto riesgo, aunado al reporte de consumo de drogas psicoactivas.**

Apreciamos elementos de mal praxis en la atención prenatal otorgada en el Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”, pues se omitió observar las siguientes disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993; no se elaboró la historia clínica de la paciente ante signos clínicos de infección de vías urinarias (tenesmo vesical); no hay evidencia de que hubiesen dado seguimiento de la paciente, pese a detectarse en una ocasión la elevación de la tensión arterial, no se realizaron mediciones seriadas (no bastaba con el hecho de que aparentemente se hubiese descartado una enfermedad inducida por el embarazo en el Hospital General Iztapalapa); no hay evidencia de que hubiesen valorado el riesgo obstétrico; pese a haberla enviado al Hospital General de Iztapalapa y al Hospital General Rubén Leñero y no hay evidencia de que hubiesen solicitado los estudios de laboratorio básicos en el control prenatal (biometría hemática, glucemia, VHRL, grupo sanguíneo y determinación de Rh, examen general de orina). Tampoco se emitió un diagnóstico integral. **Sin perjuicio de lo expuesto, no hay evidencia de que estas deficiencias hubiesen incidido en la evolución del embarazo, la muerte fetal y la muerte materna.**

[...]

- El 25 de abril a las 15:20 horas, se realizó referencia al Hospital General Iztapalapa al servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia, por tensión arterial de 130/90 mmHg., aunado a manifestaciones clínicas de acúfenos, fosfenos y edema de miembros inferiores, con diagnóstico de probable hipertensión inducida por el embarazo. Si bien esta referencia para valoración especializada se ajustó a la *lex artis*, **apreciamos mal praxis del Dr. Bautista quien realizó la valoración en el Hospital General de Iztapalapa,** pues no hay evidencia de que hubiese mantenido en observación a la paciente por un periodo mínimo de seis horas, con determinaciones seriadas de la tensión arterial, también omitió la realización de estudios de laboratorio (perfil preeclámtico). **En la especie, la mal praxis en la referencia y contrarreferencia (sic) de la paciente no generaron alteraciones en la salud materna fetal.**

En el caso de mérito, pese a que por clínica y por estudio de ultrasonido realizado el 30 de abril de 2008 en el Hospital Rubén Leñero, **el 8 de mayo de 2008 la paciente cursaba con un embarazo de término,** con salida de líquido transvaginal y actividad uterina irregular, indicativos del inicio de trabajo de parto; sin justificación alguna **se ministró un medicamento absolutamente contradictorio en embarazos mayores de 32 semanas de gestación, como era el caso de la Sra. Viridiana López Centeno.** Atendiendo a la declaración de la Dra. Gabriela Cruz Reyes, **el 8 de mayo de 2008 la paciente habría sido atendida por la Dra. Chávez.**

En efecto, es menester señalar que la indometacina genera complicaciones graves que pueden condicionar la muerte fetal o la muerte neonatal temprana. Este medicamento favorece el cierre intrauterino del conducto arterioso, con alteraciones hemodinámicas fetales caracterizadas por insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión pulmonar grave con lesiones estructurales e hipertensión fetal sistémica, cuando se ministra, como se hizo después de la semana 32 de gestación. A mayor abundamiento, no hay evidencia de que hubiese vigilado las condiciones fetales durante el tiempo que mantuvo a la paciente en observación y por ende, tampoco detectó oportunamente las alteraciones hemodinámicas que llevaron a la muerte fetal. **En esos términos, atendiendo a la evidencia pericial disponible, la mal praxis observada el 8 de mayo de 2008 por la Dra. Chávez, condicionó la muerte fetal.**

A mayor abundamiento, indebidamente, la Dra. Chávez descartó la posibilidad de una ruptura prematura de membranas ante una maniobra de Tarnier (Valsalva) negativa, sin embargo, ello no estaba justificado y era menester realizar estudios complementarios. Especialmente ante la presencia de líquido amarillo-verdoso y fétido, la debió alertar sobre una eventual corioamniotitis. En la especie, no solo omitió el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, sino que ministró un medicamento para inhibir las contracciones uterinas, situación que **propició una latencia mayor de la ruptura prematura de membranas, con el consiguiente riesgo de infección (corioamniotitis, sepsis puerperal)**. Sin perjuicio de lo expuesto, esta mal praxis **no condicionó la muerte de la Sra. Viridiana López Centeno, como se explicará más adelante.**

[...]

Apreciamos mal praxis en la atención médica otorgada en el Hospital General Iztapalapa, en los siguientes rubros:

- Apreciamos mal praxis del responsable del Hospital al no disponer de personal suficiente e idóneo para la atención en el servicio de Ginecoobstetricia, en términos del artículo 245 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. El disponer de residentes de la especialidad de ninguna suerte suple tal deficiencia.
- A mayor abundamiento se omitió el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, pues no hay evidencia de que el personal en formación hubiese sido supervisado, como exige el numeral 10.3 de la citada norma [...]
- En el caso de mérito, ante la falta de personal médico especializado en Ginecología y Obstetricia y Anestesiología, **debió realizarse la referencia de la paciente a otro establecimiento médico, debido a que tenía más de 48 horas con la ruptura de membranas, sin trabajo de parto y con un cérvix no favorable.**
- Si bien se identificó el riesgo de infección, no se ponderó que tenía más de 48 horas de evolución y era menester adoptar un esquema de antibióticos de amplio espectro desde el inicio y no sólo con penicilina.
- Así mismo (sic), si bien inicialmente se indicó oxitocina a dosis bajas como madurador cervical, ésta fue suspendida sin justificación alguna, dejando el parto a libre evolución, pese al tiempo de ruptura de las membranas y el alto riesgo de infección y complicaciones derivadas de la retención fetal (cuagulopatía).
- El once de mayo en el turno matutino, fue reiniciada la ministración de oxitocina, sin embargo, no ponderaron la falta de progresión del trabajo de parto (distocia de contracción), condicionando un trabajo de parto prolongado, factor de riesgo ampliamente descrito en la literatura médica especializada para generar hipotonía/atonía uterina, tal como sucedió.
- [...] desde su ingreso, se reportó que presentaba líquido amniótico sanguinolento, compatible con un desprendimiento placentario que aumentaba el riesgo de una coagulopatía.
- [...] en ningún momento se llevó el control de líquidos que la paciente ameritaba y desde su ingreso y hasta el momento del parto, sólo se ministraron 2,600 ml.
- Al momento de atender el parto, pese a la corioamniotitis diagnosticada previamente y a que la placenta se obtuvo en fragmentos, la limpieza de la cavidad uterina con gaza textil, se dejó a cargo de un médico residente de primer año, sin que exista evidencia de supervisión [...] tan es así que no se percataron de la retención de restos placentarios.

La mal praxis observada hasta este momento, condicionó alteraciones en la paciente que pusieron en riesgo su vida,

En el caso de mérito, estaba plenamente justificado realizar la revisión de la cavidad uterina bajo anestesia endovenosa, así como el manejo médico farmacológico para revertir la hipotonía/atonía uterina, sin embargo, apreciamos mal praxis en el manejo general de la paciente, en los siguientes rubros:

- Se omitió cuantificar el sangrado.
- No se ponderó que al concluir el procedimiento presentaba alteraciones hemodinámicas sugestivas de un estado de choque grado II.
- No hay evidencia de restitución de la pérdida hemática mediante soluciones cristaloides y coloides suficientes.
- Se omitió realizar exámenes de laboratorio [...]
- No se realizó control de líquidos, ni se aseguraron de la integridad de la función renal.
- No se realizó monitorización continua de los signos vitales en la paciente.

- Tampoco se solicitó la participación de la Unidad de Cuidados Intensivos para la valoración y manejo de la paciente.
- Pese a la taquipnea severa reportada en la paciente no se otorgó oportunamente el apoyo ventilatorio que ameritaba.
- A mayor abundamiento, su reingreso a Recuperación posterior a la revisión de cavidad uterina, a las 19:30 horas, la paciente se encontraba hipotensa (90/50) sin ponderar que previamente había presentado cifras tensionales elevadas, con taquicardia, taquipnea y fiebre, que incrementaban sus requerimientos de líquidos aunado a la pérdida sanguínea por la hemorragia puerperal, sin embargo, se limitaron a indicar la ministración de solución Hartmann 1000 cc para 6 horas.

La omisión en el tratamiento del estado de choque hemorrágico, aunado al proceso infeccioso grave con que cursaba, condicionó la muerte de la Sra. Viridiana López Centeno. En la especie, la muerte era previsible y evitable.

A mayor abundamiento, se aprecia mal praxis en la certificación de la defunción, tanto materna, como fetal, pues se generaron dos certificados de defunción y en el caso de la muerte fetal, se señalaron datos que evidentemente no correspondían al hijo no nato de la Sra. Viridiana López Centeno.

En síntesis:

En el caso de mérito, apreciamos deficiencias administrativas por parte de la Dra. Gabriela Cruz Reyes y del personal médico que otorgó la atención médica a la paciente Viridiana López Centeno en el Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social del 19 de abril al 2 de mayo de 2008 al omitir el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 pues no atendieron las disposiciones para el control prenatal; **apreciamos mal praxis de la Dra. Chávez (ignoramos el nombre completo pues no obra en autos) que otorgó la atención el 8 y 9 de mayo de 2008, pues no ponderó la edad gestacional y el inicio de trabajo de parto, no descartó fehacientemente la ruptura de membranas y ministró un medicamento (indometacina) absolutamente contraindicado en el embarazo de término. Al leal saber y entender de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la mal praxis de la Dra. Chávez condicionó la muerte fetal y favoreció el proceso infeccioso intrauterino que presentó la Sra. Viridiana López Centeno.**

Apreciamos mal praxis en la atención médica otorgada a la Sra. López Centeno por el Dr. José Bautista Fuentes el 25 de abril de 2008, al omitir el protocolo de estudio de la paciente ante la sospecha de hipertensión inducida por el embarazo, así como en la supervisión de la atención del parto y la revisión de la cavidad uterina al concluir el mismo que dejó en manos de personal en formación, pese a los factores de riesgo. Apreciamos mal praxis del Dr. Villarruel Ordaz y José Bautista Fuentes en el manejo del estado de choque hipovolémico que cursó la paciente y que condicionó su defunción el 12 de mayor (sic) de 2008.

[...]

IV. Conclusiones

PRIMERA.- Apreciamos deficiencias administrativas por parte de la Dra. Gabriela Cruz Reyes y del personal médico que otorgó la atención médica a la paciente Viridiana López Centeno en el Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social, del 19 de abril al 2 de mayo de 2008, al omitir el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM – 007 – SSA2 – 1993 pues no atendieron las disposiciones para el control prenatal.

SEGUNDA.- Apreciamos mal praxis en la atención otorgada el 3 de mayo en el Hospital General Torre Médica Tepepan por parte de la Dra. Rocío Garfías Cano, pues no hay evidencia de que hubiese realizado la valoración integral de la paciente. Sin perjuicio de expuesto, si dio indicaciones de alarma obstétrica e indicó la necesidad de enviar nuevamente a la paciente, sin que exista evidencia de que se hubiese tramitado tal envío por parte del personal del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social.

TERCERA.- Apreciamos mal praxis de la Dra. Chávez (ignoramos el nombre completo pues no obra en autos) que otorgó la atención el 8 y 9 de mayo de 2008, pues no ponderó la edad gestacional y el inicio del trabajo de parto, no descartó fehacientemente la ruptura de membranas y ministró un medicamento (indometacina) absolutamente contraindicado en el embarazo de término, dicha mal praxis condicionó la muerte fetal y favoreció el proceso infeccioso intrauterino que presentó la Sra. Viridiana López Centeno.

CUARTA.- En relación a la atención médica otorgada en el Hospital General Iztapalapa, apreciamos mal praxis en la valoración del 25 de abril de 2008, al descartar de manera injustificada la hipertensión inducida por el embarazo; mal praxis del responsable del Hospital al no disponer de personal suficiente e

idóneo para la atención en el servicio de Ginecoobstetricia; se omitió el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM – 090 – SSA1 – 1994, al no supervisar a los médicos residentes; ante la falta de personal especializado, debió realizarse la referencia de la paciente a otro establecimiento médico; debió otorgarse un esquema de antibióticos de amplio espectro; si bien inicialmente se indicó oxitocina a dosis bajas como madurador cervical, ésta fue suspendida sin justificación alguna y al reiniciarla no ponderaron la falta de progresión de trabajo de parto; no se llevó control de líquidos, y al momento de atender el parto, la limpieza de la cavidad uterina con algodón, se dejó a cargo de un médico residente de primer año, sin que exista evidencia de supervisión del procedimiento por el personal médico adscrito; no se ponderó que había factores que hacían previsible la presentación de atonía uterina y hemorragia puerperal. **La mal praxis observada hasta este momento, condicionó alteraciones en la salud de la paciente que pusieron en riesgo su vida.**

QUINTA.- **Apreciamos mal praxis en el manejo de la hemorragia puerperal que presentó la Sra. Viridiana López Centeno, aparentemente a cargo de los doctores José Bautista Fuentes y Fernando Guadalupe Villarruel Ordaz en los siguientes rubros:** Se omitió cuantificar el sangrado; no se otorgó manejo al estado de choque; se omitió realizar exámenes de laboratorio para identificar alteraciones del equilibrio ácido base, en la coagulación, metabólicas y hematológicas, así como control de líquidos, se omitió la monitorización continua de los signos vitales y la solicitud de atención por la Unidad de Cuidados Intensivos para la valoración y manejo de la paciente y el apoyo ventilatorio fue tardío.

SEXTA.- **La omisión en el tratamiento del estado de choque hemorrágico, aunado al proceso infeccioso grave con que cursaba, condicionó la muerte de la Sra. Viridiana López Centeno.**

21. Copia del oficio 602/600/4440/2011-08 de fecha 08 de agosto de 2011, suscrito por el Licenciado Lucio Osorno Camacho, Encargado del Despacho del Centro de Apoyo Sociojurídico a víctimas del Delito Violento; remitido a esta Comisión mediante oficio DGDH/DEA/503/288/2011-08 de fecha 8 de agosto de 2011, signado por la Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, en el que informa lo siguiente:

Personal del Centro [de Apoyo Sociojurídico a víctimas de Delito Violento] realizó contacto vía telefónica con la [hermana de la peticionaria] a quien se le proporcionó información relativa al procedimiento para ser propuesta al FAAVID [Fondo de Atención y Apoyo a Víctimas de Delito], así como los documentos que debe traer para integrar su expediente.

22. Opinión emitida por personal médico de esta Comisión en torno al caso de la peticionaria Viridiana López Centeno, en la que en síntesis se concluyó que existió mala práctica médica por parte de la Unidad Médica del Centro de Readaptación Social, así como del Hospital General Iztapalapa. Se indicó que se incumplió con lo que al efecto señala la Norma Oficial Mexicana que se refiere a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido³, lo que señala la Norma Oficial Mexicana respecto a la integración y registro del expediente clínico⁴, existieron errores y omisiones atribuibles a falta de infraestructura hospitalaria y de personal médico.

Asimismo, se indicó que personal médico de la Torre Médica Tepepan incurrió en mala práctica médica al negarse a hospitalizar a la agraviada por una causa no médica (por no llevar objetos personales para ella y el producto de la gestación)

³ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 numerales 5.1.6., 5.1.8 y 5.2 que se refieren al control prenatal que deben observar la Unidades Médicas.

⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 numerales 5.9, 8 y 9 que básicamente se refieren a los requisitos que deben cubrirse para la elaboración del expediente clínico (firmas de los médicos que lo elaboran, notas médicas completas, anotación sobre el estado de evolución de la paciente, entre otras).

Por todo lo anterior se llega a las siguientes:

Conclusiones:

En cuanto a la atención de la Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla":

- La atención médica que se le brindó a la señora Viridiana López Centeno no cumplió con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido; en sus numerales 5.1.6, 5.1.8 y 5.2 que son lo que propiamente le corresponden a las Unidades donde se lleva el control prenatal.
- La canalización de la paciente a un centro hospitalario no fue oportuna; posterior a la presentación de la queja si se refirió a tres instancias Hospitalarias, sin que en ese momento requiriera una atención de Urgencias; pero al momento en que refiere la salida de líquido por vía vaginal y dolor abdominal, era necesario que fuera trasladada a Hospital, para corroborar diagnóstico y dar tratamiento (atención del parto), que es donde considero que no fue oportuna su canalización.
- La atención médica que se le brindo a partir de que se enviaron las medidas precautorias de esta Comisión, fue deficiente; si bien fue enviada a dos Hospitales, en el primero para valorar su aumento de la presión y el segundo para dar tratamiento (hospitalización y atención del parto), a ella no se le brindo ningún tratamiento, no se le dio un seguimiento diario de su padecimiento, sobre todo considerando los antecedentes y solo se le realizó un estudio de gabinete (ultrasonido), el cual fue para diagnosticar la edad gestacional; en ningún momento (ni antes ni después de las medidas precautorias) se le realizó algún estudio de laboratorio.
- El expediente clínico no cumple con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, en lo referente a los numerales 5.9 pues no todas tienen el nombre de quien las elabora; en el numeral 5.10 ya que tiene mucha abreviaturas y no tiene letra legible; en el numeral 5.13 pues no se especifica si las notas son de consulta externa, urgencias u hospitalización; en el numeral 6.1 pues no cuenta con historia clínica y en su numeral 7 pues las notas de urgencias están incompletas (faltan datos que se mencionan en este numeral).

Respecto al Hospital General de Iztapalapa:

- La atención médica que se le proporcionó a la peticionaria (diagnóstico y tratamiento), se puede considerar que hay errores u omisiones en el sentido de que no se inició oportunamente la inductoconducción del trabajo de parto, considerando las horas que tenía de ruptura de membranas; por este mismo hecho no se inició el manejo con antibióticos adecuadamente (ni tampoco en esquema); no se valoró el beneficio de obtener el producto por cesárea y no se dio ningún manejo para el cuadro de hipotensión posterior a la revisión de la cavidad uterina.
- Propiamente los errores u omisiones se cometieron por parte del personal médico; debido a las carencias de la infraestructura hospitalaria, se puede decir que no se contaba con médico adscrito de Ginecología en ese turno, así como tampoco de Anestesiología y también en cuanto al equipo, pues no se realizaron pruebas por carecer de reactivo (como determinación de albúmina, fibrinogeno y los primero tiempos de coagulación).
- El expediente clínico no cumple con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, en lo referente a los numerales 5.9 pues no está la firma de los médicos que la elaboran, en el numeral 8 pues las notas de ingreso y de evolución de Hospitalización están incompletas y no hay un seguimiento de la evolución de la paciente y en el numeral 9, sobre las hojas de enfermería, sin tener una adecuada anotación del habitus exterior y de la gráfica de los signos vitales.

Respecto a la Torre Médica de Tepepan.

- Se incurrió en mala práctica médica, al no hospitalizar a la paciente por una causa no médica (por no llevar objetos personales para ella ni para su bebé).