ANEXO 3

Expediente CDHDF/II/122/IZTP/17/P2407

Víctima directa: Víctima directa 3.

Víctima indirecta: Victima indirecta 12.

1. Comparecencia Ministerial de fecha 29 de marzo de 2017, del C. Miguel Ángel Rosas Pérez, Técnico en Seguridad de la Penitenciaría de la Ciudad de México, rendida ante el licenciado Narciso Calzada Rivera, agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación número 3 Con Detenido de la Agencia Investigadora IZP-6 de la Fiscalía Desconcentrada en Investigación en Iztapalapa de la [entonces] Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (en adelante, PGJ), en la que consta lo siguiente:

> [...] EL DÍA DE HOY 29 DE MARZO DEL AÑO 2017, AL REALIZAR SUS LABORES DE VIGILANCIA, APROXIMADAMENTE A LAS 08:40 HORAS, SE ENCONTRABA EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ZONA 3 DEL DORMITORIO 1 DE DICHA PENITENCIARÍA, CUANDO DE MOMENTO SE ESCUCHAN GRITOS QUE PROVENÍAN DE LA PARTE BAJA DE ESE LUGAR, POR LO QUE EL EMITENTE DE INMEDIATO BAJA Y SE DIRIGE A DONDE SE ESCUCHABAN LOS GRITOS Y EN ESOS MOMENTOS SE PERCATA QUE SALE CORRIENDO DE LA ZONA 1, QUIEN SABE RESPONDE AL NOMBRE DE [persona privada de la libertad presunta agresora], QUIEN LLEVARA EN SUS MANOS UNA PUNTA METÁLICA, POR LO QUE EL DE LA VOZ SE PERCATA QUE SOBRE EL PASILLO DE ESTE LUGAR HABÍA MANCHAS DE SANGRE Y EN LA MISMA ZONA UNO, ESTANCIA NÚMERO 8, SE DIO CUENTA QUE SE ENCONTRABA TIRADO QUIEN DIJO LLAMARSE [víctima directa 3], EL CUAL SANGRABA DE LA CABEZA Y EL CUERPO, A QUIEN LE PREGUNTO QUÉ ERA LO QUE LE HABÍA SUCEDIDO? (sic) Y ESTE RESPONDIÓ QUE EL C. [persona privada de la libertad presunta agresora] LO ACABABA DE AGREDIR CON UNA PUNTA Y LE HABÍA CAUSADO LAS LESIONES QUE PRESENTABA, POR LO QUE LO ACUSABA POR EL DELITO DE LESIONES COMETIDAS EN SU AGRAVIO Y SOLICITABA QUE ESTE SUJETO FUERA ASEGURADO POR ESTE ILÍCITO, MOTIVO POR EL CUAL EL DE LA VOZ DE INMEDIATO VÍA RADIO SOLICITÓ EL APOYO DE SUS COMPAÑEROS Y DEL PERSONAL MÉDICO PARA QUE ATENDIERAN AL LESIONADO, [la persona privada de la libertad presunta agresora] SIGUIÓ CORRIENDO POR EL ÁREA CONOCIDA COMO EL KILÓMETRO Y DESPUÉS DE CORRER DETRÁS DE ÉL, DESPUÉS DE UNA DISTANCIA APROXIMADA DE CINCUENTA METROS A LA ALTURA DEL ÁREA DE LA VISITA ÍNTIMA, SE DIO CUENTA QUE SU COMPAÑERO DE NOMBRE JESÚS LARIANO GARCÍA INTERCEPTABA A DICHO SUJETO Y LO ASEGURABA, LLEGANDO EN ESE MOMENTO EL DE LA VOZ A ELLOS, ALCANZANDO A ESCUCHAR COMO ESTE SUJETO LE DECÍA A SU

> COMPAÑERO "YA ME PASÉ DE VERGA CON EL [víctima directa 3] PORQUE LE HABLA POR TELÉFONO A MI VIEJA Y EL DÍA DE AYER EN LA VISITA FAMILIAR LE ANDUVO MANDANDO BESOS, POR ESO HOY SE LA IBA A CUMPLIR", ES CUANDO EL DE LA VOZ LE HACE SABER A ESTE SUJETO QUE EL C. [víctima directa 3] LO ACUSABA DEL DELITO DE LESIONES, POR LO QUE SIENDO LAS 08:45 HORAS PROCEDIÓ A DETENER A QUIEN DIJO LLAMARSE [persona privada de la libertad presunta agresora], A LAS 08:50 HORAS PROCEDE A DARLE LECTURA A SUS DERECHOS, LOS CUALES SE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 20 CONSTITUCIONAL, Y SE PROCEDE A SUS SUPERIORES DE LOS HECHOS OCURRIDOS, EN ESPECIAL A SU JEFE DE GRUPO DE NOMBRE JOSÉ LUIS GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, QUIEN LE ORDENÓ REALIZAR EL OFICIO CORRESPONDIENTE PARA DAR AVISO A ESTA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LOS PRESENTES HECHOS, POR LO QUE SE PROCEDE A PASAR A ESTE SUJETO AL SERVICIO MÉDICO PARA QUE SE LE CERTIFICARA, LUGAR DONDE SE PERCATÓ QUE YA ESTABA SIENDO ATENDIDO EL LESIONADO [víctima directa 3], QUIEN FUE TRASLADADO POR OTROS ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y CUSTODIA DE LA PENITENCIARÍA AL ÁREA MÉDICA, UNA VEZ HECHO ESTO SE PROCEDIÓ A TRASLADAR A QUIEN DIJO LLAMARSE [persona privada de la libertad presunta agresora] AL DORMITORIO 12-4-13, QUE ES EL MÓDULO DE SANCIONADOS EN DONDE QUEDÓ A DISPOSICIÓN DE ESTA REPRESENTACIÓN SOCIAL, AGREGANDO QUE POR LO QUE HACE AL LESIONADO ESTE FUE CANALIZADO POR EL MISMO PERSONAL DE SEGURIDAD Y CUSTODIA AL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA, PARA SU ATENCIÓN MÉDICA.
> [...]

2. Nota médica de fecha 29 de marzo de 2017, suscrita por los doctores Flores, Valles y López (sic), Médicos adscritos a la Unidad Médica de la Penitenciaría de la Ciudad de México, dependiente de la [entonces] Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios (en adelante, DSMLR) de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México (en adelante, SEDESA), de la cual se desprende lo siguiente:

> [...]
> Masculino de 39 años de edad el cual es traído por personal de seguridad y custodia al ser agredido por terceras personas [ilegible] dormitorio 1, presentado tres heridas en cabeza de 7cm, [ilegible] en la zona occipital, periato temporal y coronal derechas, presentando facies de angustia, orientado al tiempo, lugar y persona, pupilas isocoricas y fotorreflexicas, en tórax se observan dos heridas, la primera de lado izquierdo de 7 cm por debajo hueco axilar y 4 cm (sic) de longitud, la cual involucra piel, tejido, celular [ilegible], la segunda en costado derecho de 13 cm por debajo del hueco axilar involucrando piel y tejido celular subcutáneo [ilegible] con ruidos cardiacos velados, ventilación abolida en hemitórax izquierdo hemitórax derecho con ventilación presente sin fenómenos agregados movimientos de amplexión y amplexación asimétricos con datos de dificultad respiratoria, abdomen

sin datos patológicos, en extremidad derecha herida en cara dorsal de mano derecha entre el primero y segundo dedo de 6 cm aproximadamente interesando piel, tejido celular [ilegible] y ligamentos, en brazo izquierdo excoriación irregular roja de 3 por 3 cm en cara anteromedial, tercio proximal, en extremidades inferiores no se observan lesiones.

Paciente grave al cual se le colocan dos vías permeables [ilegible] solución fisiológica y [ilegible], se coloca oxigeno voluntario por fosas nasales, se empaquetan heridas y se traslada de manera urgente a hospital externo de la red (HG Iztapalapa).
[...]

3. Hoja de Sistema de Referencia y Contrareferencia de fecha 29 de marzo de 2017, suscrita por los doctores Raúl Barajas Ceja y Adolfo López M., Médicos adscritos a la Unidad Médica de la Penitenciaría de la Ciudad de México, dependiente de la DSMLR de la SEDESA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]
Paciente masculino 37 años de edad el cual es traído al servicio al se (sic) agredido por terceras personas, ocasionándole heridas por instrumento punzocortante en tórax, el paciente se encuentra inqyieto (sic), poco reactivo, con datos de dificultad respiratoria, presentan (sic) heridas por instrumento punzocortante en torax (sic) [ilegible] siendo una prominente en hemitórax izquierdo por arriba de la tettilla (sic) campos pulmonares con ventilación disminuida, ruidos cardiacos disminuidos, resto sin importancia.

Se envía a paciente con heridas penetrantes de tórax.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Heridas penetrantes de tórax
[...]

4. Resumen Médico de fecha 29 de marzo de 2017, signado por la doctora Gutiérrez y el doctor López Saavedra, Médicos adscritos al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" de la SEDESA, en el cual consta lo siguiente:

[...]
Paciente masculino de 37 años quien es traído a esta Unidad con hoja de referencia y contrarreferencia de área médica del reclusorio Varonil de santa Martha (sic) con el antecedente de que en dicho lugar se encuentra internado por ser agredido por terceras personas con instrumento punzocortante en varias partes de la región lumbar, piel cabelluda y extremidad superior izquierda, así como en hemitórax izquierdo, siendo enviado con el diagnóstico de probable herida penetrante de hemitórax ingresando a esta Unidad en cuya nota de ingreso se refiere:

FC 98lpm, FR 36rpm, temperatura 36, TA 60/40mmHg
Conciente (sic), diaforético, con dificultad respiratoria, palidez de tegumentos, con Glasgow de 14 puntos, con presencia de cuero cabelludo de herida de aprox (sic) 3cm (sic) en región perietotemporal derecho entre 5 y 6cm (sic) de longitud que involucra piel y tejido celular subcutáneo, presenta otra de dos soluciones de continuidad en región occipital derecha de aproximadamente 8cm (sic) de longitud y una en región occipital izquierda de aproximadamente 6 cm. (sic) de longitud todas involucrando a decir de nota de ingreso piel y tejido celular subcutáneo, presenta otra solución de continuidad circular tipo dermoabrasión aprox (sic) 2cm (sic) de diámetro irregular en cara anterior de tercio proximal brazo izquierdo, presenta solución de continuidad de aprox (sic) 2cm (sic) de longitud a la altura entre línea axilar anterior y tercio distal de clavícula izquierda, aprox aprox (sic) a la altura de 3er (sic) espacio intercostal izquierdo, clínicamente no penetrante de tórax ya que no presenta enfisema subcutáneo, con campos pulmonares bien ventilados, con RsCs rítmicos, disminuidos de intensidad, con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con solución de continuidad de aproximadamente 4cm (sic) de longitud en región lumbar derecha izquierda, con evidencia de sangrado activo por la localización clínicamente penetrante de riñón, con extremidades inferiores con llenado capilar 5segundos (sic) con los diagnósticos de ingreso de heridas por instrumento punzocortante en región lumbar bilateral clínicamente sugestivas penetrantes de riñón, choque hipovolémico secundario grado III-V, anemia clínica severa, solución de continuidad en cara anterior de hemitórax izquierdo clínicamente no penetrante de hemitórax izquierdo, aprox (sic) 6 soluciones de continuidad en región perietotemporal derecha, occipital derecha y occipital izquierda que involucra solo pielcabelluda (sic) [...] con desenlace fatal en Unidad de Cuidados Intensivos por condiciones de extrema gravedad y deterioro a pesar de soporte multisistémico y mal pronóstico por condición clínica base se decido no realizar maniobras de reanimación se extiende resumen para continuar trámite médico legal, se informa a asistente de dirección.

[...]
Hora de defunción: 20 hrs (sic).
[...]

5. Dictamen de necropsia de fecha 30 marzo de 2017, suscrito por la doctora Mónica Margarita Huerta Juárez, Perito Médico Forense adscrita al Instituto de Ciencias Forenses del [entonces] Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (en adelante, TSJ), en el cual consta lo siguiente:

[...]
LESIONES AL EXTERIOR: SIETE HERIDAS PRODUCIDAS POR INSTRUMENTO PUNZOCORTANTE: **la primera** de 3 centímetros, posición horizontal con sus extremos agudo posterior y su extremo romo anterior, y con rodada de una zona equimotica (sic) violácea irregular de

6 por 5 centímetros, localizada en la cara externa de hemitórax derecho, a 26 centímetros por fuera de la línea media posterior y a 111 centímetros por encima del plano de sustentación, **penetrante; la segunda** que mide 4.5 centímetros, en posición horizontal, con su extremo agudo externo y su extremo romo interno, rodeada de una zona equimotica (sic) violácea irregular de 11 por 4.5 centímetros, localizada en la cara posterior del hemitórax derecho, a 15 centímetros por fuera de la línea media posterior y a 104 centímetros por encima del plano de sustentación, **penetrante; la tercera** que mide 4 centímetros, en posición oblicua, con su extremo agudo supero y su extremo romo ínfero interno, rodeada de una equimosis violácea irregular de 12 por 4 centímetros, localizada en región lumbar derecha, a 10 centímetros por fuera de la línea media posterior y a 100 centímetros por encima del plano de sustentación, **penetrante; la cuarta** que mide 4 centímetros, en posición oblicua, con su extremo agudo supero interno y su extremo romo ínfero externo, localizada en la cara posterior de hemitórax izquierdo a 12 centímetros de la línea media posterior y a 110 por encima del plano de sustentación, **lesionante**, hecha la disección de la región se observa que el agente causante de esta herida siguió una dirección de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo y detrás hacía adelante, pata (sic) lesionar en su trayecto piel, tejido subcutáneo y músculos de la región hasta terminar su trayecto; **la quinta** de 3.5 centímetros, en posición oblicua, con su extremo agudo ínfero interno y su extremo romo supero externo, localizada en el cuadrante supero externo del glúteo derecho, a 10 centímetros por fuera de la línea media posterior y a 83 centímetros por encima del plano de sustentación, **lesionante**, hecha la disección de la región se observa que el agente causante de esta herida siguió una dirección de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo y detrás hacía adelante, para lesionar en su trayecto piel, tejido subcutáneo y músculos de la región, donde termina su trayecto; **la sexta** de 7 centímetros, en posición vertical, con su extremo agudo inferior y su extremo romo superior, localizada en el dorso de la mano derecha, a 5 centímetros por fuera de la línea media posterior eje del miembro y a 8 centímetros por debajo de la articulación de la muñeca, **lesionante** hecha la disección de la región se observa que el agente causante de esta herida siguió una dirección de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante, para lesionar en su trayecto piel, tejido subcutáneo, músculos de la región, nuevamente tejido subcutáneo y piel para salir produciendo una herida de 3.5 centímetros de posición oblicua localizada en la región tenar de la misma mano, donde termina su trayecto; **la séptima** de 2 centímetros, en posición oblicua, con su extremo agudo ínfero interno y su extremo romo supero externo, localizada en la cara anterior de hemitórax izquierdo, a 19 centímetros por fuera de la línea media anterior y a 126 centímetros por encima del plano de sustentación, **penetrante**. **Cuatro heridas producidas por instrumento punzocortante** localizadas en las siguientes regiones: **la primera** de 5 centímetros en posición oblicua, con extremo de entrada ínfero externo y extremo de salida supero interno, localizada en la región parietal derecha, a 15 centímetros por fuera de la línea media anterior y a 29 centímetros por encima del ángulo mandibular, **lesionante**, hecha la disección de la región se

observa que el agente causante de esta herida siguió una dirección de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba y detrás hacia adelante, para lesionar en su trayecto piel y tejido subcutáneo donde termina su trayecto; **la segunda** de 5 centímetros en posición oblicua, con extremo de entrada supero interno y extremo de salida ínfero externo, localizada en la región parieto temporal derecha, a 10 centímetros por fura de la línea media posterior y a 22 centímetros por encima del borde mandibular, **lesionante**, hecha la disección de la región se observa que el agente causante de esta herida siguió una dirección de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante, para lesionar en su trayecto piel y tejido subcutáneo donde termina su trayecto; **la tercera** de 4 centímetros en posición oblicua, con extremo de entrada supero externo y extremo de salida ínfero interno, localizada en la región temporal derecho, a 9 centímetros fuera de la línea media posterior y a 12 centímetros por encima de la protuberancia del occipital, **lesionante**, hecha la disección de la región se observa que el agente causante de esta herida siguió una dirección de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante, para lesionar en su trayecto piel y tejido subcutáneo donde termina su trayecto; **la cuarta** de 4 centímetros en posición oblicua, con extremo de entrada supero externo y extremo de salida ínfero interno, localizada en la región occipital, a 3 centímetros a la derecha de la línea media posterior y a 5 centímetros por encima de la protuberancia del occipital, **lesionante**, hecha la disección de la región se observa que el agente causante de esta herida siguió una dirección de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante, para lesionar en su trayecto piel y tejido subcutáneo donde termina su trayecto [...].

[...]

EN LA TORÁCICA ABDOMINAL: Hecha la disección de la región se observa que el agente causante de la **herida por instrumento punzocortante descrita en primer lugar** siguió una dirección de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás, lesionando en su trayecto piel, tejido subcutáneo, músculos de la región, penetra a cavidad torácica a través del octavo espacio intercostal derecho, lacera pleuras ingresa a cavidad abdominal, tras lacerar el diafragma y lacera el lóbulo derecho del hígado en su cara diafragmática donde termina su trayecto; la descrita en **segundo lugar**, siguió una dirección de derecha a izquierda, arriba hacia abajo, y de atrás hacia adelante, lesionado en su trayecto piel, tejido subcutáneo, músculos de la región, penetra cavidad torácica tras fracturar el doceavo arco costal derecho en su arco posterior, lacera pleuras ingresa a doceavo arco costal derecho en su arco posterior, lacera pleuras ingresa a cavidad abdominal, tras lacerar el diafragma, lacera el lóbulo derecho del hígado, lacera mesentero (el cual es reparado quirúrgicamente con un punto de sutura), lacera el colon ascendente (el cual es reparado quirúrgicamente con puntos de sutura), lacera el íleon (el cual es reparado con puntos de sutura y con estoma del intestino descrito al exterior), donde termina su trayecto; la descrita en **tercer lugar**, siguió una dirección de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante, lesionando en su trayecto piel, tejido subcutáneo, musculo de la región, penetra cavidad abdominal, desgarra musculo psoas del lado izquierdo, lacera la

cápsula renal de riñón izquierdo, ocasionando un hematoma discecante circundante retroperitoneal donde termina su trayecto; la descrita en **séptimo lugar**, siguió una dirección izquierda derecha, de arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás, lesionado en su trayecto piel, tejido subcutáneo, músculos de la región, penetra cavidad torácica, a través del subcutáneo, músculos de la región, penetra cavidad torácica, a través del cuarto espacio intercostal izquierdo, lacera pleuras y el lóbulo superior del pulmón izquierdo donde termina su trayecto [...].
[...]
CONCLUSIÓN: [víctima directa 3], **falleció por las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas, ocasionadas por las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrante de tórax y abdomen descrita en primero y segundo lugar, penetrante de abdomen descrita en tercer lugar y penetrante de tórax descrita en séptimo lugar, las cuales, juntas o separadas se clasifican como mortal.**
[...]

6. Escrito de fecha 5 de abril de 2017, suscrito por tres mujeres familiares de la víctima directa 3, dirigido al licenciado Luis Raúl González Pérez, [entonces] Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el cual señalaron su experiencia al querer ser notificados sobre la muerte de su familiar, haciendo constar lo siguiente:

[...]
Ante usted exponemos los siguientes hechos, que consideramos presuntas violaciones a derechos humanos en el agravio del señor [víctima indirecta 3], por personal adscrito al Centro de Readaptación Social (CERESO) "Santa Martha Acatitla" y del Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente", toda vez que el miércoles 29 de marzo de 2017, siendo aproximadamente las 11:50 horas, la trabajadora social del Centro de Readaptación Social (CERESO) "Santa Martha Acatitla", nos informó vía telefónica que nuestro familiar el señor [víctima directa 3], quien se encontraba cumpliendo una sentencia en dicho CERESO con causa penal [...], en la estancia 1, dormitorio 1; había sido trasladado al Hospital Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" por razones de salud, refiriendo que teníamos que acudir con ella a efecto de que nos hiciera entrega de un pase para poder ingresar a dicho Hospital, por lo que acudimos inmediatamente, solicitando información al respecto, sin embargo, dicha trabajadora nos manifestó no tener conocimiento de las razones por las cueles fue trasladado.

Posteriormente, siendo las 14:30 horas del mismo día, nos presentamos en las instalaciones de dicha Institución, ubicada en Avenida Ermita Iztapalapa No. 3018; Colonia Citlali, C.P. 09660, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México, a efecto de solicitar información respecto del estado de salud en que se encontraba el señor [víctima directa 3]; sin embargo, nadie no brindó atención ni información, únicamente un policía auxiliar que se encontraba presente, quien no quiso proporcionar su nombre,

nos informó que nuestro familiar se encontraba en terapia intensiva, al solicitar permiso para ingresar a verlo, personal del Hospital nos negó el acceso, sin brindarnos ninguna información, después de transcurridas aproximadamente 4 horas desde nuestra llegada, al no recibir informes sobre nuestro familiar les preguntamos a los custodios que se encontraban presentes sobre lo ocurrido, siendo uno de ellos quien nos informó que el señor [víctima directa 3], fue "picado" en diversas partes del cuerpo, por lo que presentaba varias lesiones y al no contar con servicio médico dentro del reclusorio fue trasladado al hospital.

Siendo las 17:30 horas, nos informaron que podría ingresar una sola persona a la visita por lo que fue la señora [familiar de la víctima directa 3] quien ingresó; durante el lapso de una hora que duró la visita ella pudo observar que ningún médico ni enfermera le prestó atención médica; asimismo, nadie le brindó ningún informe médico acerca del estado de salud en que se encontraba su hermano quien se encontraba inconsciente y sin ningún tipo de atención médica, como lo son sueros o bolsa de sangre para su transfusión.

Aproximadamente a las 23:00 horas nos informaron que el señor [víctima directa 3] había fallecido, sin referirnos el motivo, posteriormente, nos enteramos que había fallecido desde las 20:00 horas, entregándonos el certificado de defunción el cual fue expedido por homicidio por arma punzo cortante.

Al pasar a reconocer el cuerpo, observamos que se encontraba un nombre distinto, no recordando cual era, por lo que se les hizo la aclaración al personal del hospital, así como al Agente del Ministerio Público presente, posteriormente, a las 5:00 horas del 30 de marzo, personal del Servicio Médico Forense, trasladaron el cuerpo para practicarle la autopsia de ley.

En ningún momento personal del Centro de Readaptación Social (CERESO) "Santa Martha Acatitla" o del Hospital Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" nos proporcionaron ningún tipo de información o documentación de los hechos, desconociendo hasta la fecha la causa real de lo ocurrido.
[...]

7. Oficio sin número de fecha 14 de febrero de 2019, suscrito por el licenciado Juan Carlos Blanco Silva, Agente del Ministerio Público Supervisor Responsable de la Coordinación Territorial IZP-9, dirigido al licenciado Narciso Calzada Rivera, Agente del Ministerio Público adscrito a la Dirección General de Derechos Humanos, ambos de la PGJ, en el cual consta lo siguiente:

[...] estado que guarda la carpeta la carpeta de investigación "CI-FIZP/IZP-6/UI-3 C/D/01529/03-2017", al respecto le informo lo siguiente: que se vinculó a proceso al imputado de nombre [persona privada de la libertad presunta agresora] por un hecho que la ley señala como homicidio calificado, asignándonos el número de carpeta judicial

006/0450/2017, y en fecha 1 de julio del año 2017 la mencionada carpeta de investigación fue remitida a el (sic) área de Estrategias procesales para la formulación de la imputación, desconociendo el resultado de dichas audiencias, por lo que derivado de lo anterior esta Coordinación Territorial no tiene ya físicamente dicha carpeta.
[...]

8. Informe Técnico sobre el Caso de [víctima directa 3] de fecha 14 de mayo de 2020, signado por personal médico adscrito a la Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, del cual se desprende lo siguiente:

[...]
VI. DISCUSIÓN O VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO.

Caso de [víctima directa 3], masculino de 37 años [...] por las características de las lesiones (ubicación, extensión y profundidad), se trató de una agresión llevada a cabo por al menos dos personas, por tal motivo fue trasladado a la Unidad Médica del centro de reclusión y de ahí referido al Hospital General Iztapalapa.

En dicho hospital es recibido en el área de choque y valorado de manera urgente por el servicio de Cirugía general quien decide su manejo quirúrgico mediante doble abordaje, torácico y abdominal debido a la gravedad y localización de sus lesiones. Se realizó hemicolectomía e ileostomía (cirugía de control de daños) con pérdida importante de sangre e inestabilidad hemodinámica por lo que requirió la administración de medicamentos vesopresores y transfusiones sanguíneas de forma agresiva. Debido a dicha inestabilidad y extrema gravedad egresó de quirófano directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos con manejo multidisciplinario y medidas de soporte vital (ventilación mecánica, transfusiones y vasopresores), sin embargo, con evolución rápida hacia deterioro, por lo que finalmente fallece el mismo 29 de marzo por la noche.

VI.1 Determinar causa y manera de muerte

Como se señaló en aparato bibliográfico, la realización de un procedimiento de necropsia tiene múltiples utilidades, entre ellas, determinar la causa y manera de muerte. El procedimiento realizado en INCIFO si cumple con el primer aspecto, la causa de muerte identificada fueron cuatro de las heridas documentadas en el examen de necropsia, las descritas en primer, segundo, tercer y séptimo lugar, las cuales dañaron estructuras vitales para el funcionamiento del organismo (herida 1 hígado, herida 2 hígado, mesenterio, colon e íleon, herida 3 causó hematoma renal y retroperitoneal, herida 7 pulmón izquierdo), por ello es que se especificó en las conclusiones que estas pudieron haber causado la muerte, incluso si se hubieran encontrado por separado.

> En lo que respecta a la manera de muerte, ésta no se determinó mediante la realización de necropsia. Dentro del expediente enviado para su análisis no se encontraron documentales en las que se señalaran los hechos que dieron lugar a la agresión, sin embargo, del estudio de las lesiones descritas, por sus características (ubicación, tamaño, dirección y profundidad), es evidente que estas no pudieron haber sido producidas por el propio [víctima directa 3] (no autoinfligidas); difícilmente pudieron haber sido producidas de modo accidental, ya que para su producción fue necesaria la participación de, al menos, dos personas. En resumen, medicamente se puede establecer que: a) se trató de una muerte violenta, por intervención de al menos, dos personas; por lo que se descarta un origen accidental, de tal suerte que la opción disponible es que la manera de muerte en [víctima directa 3] se trató de un homicidio, cuyo tipo (doloso o culposo) será determinado por las autoridades competentes.
>
> Con base en lo ante expuesto, se llegó a las siguientes:
>
> **VII. CONCLUSIONES.**
>
> **PRIMERA. -** Las heridas por instrumento punzocortante penetrante de tórax y abdomen que causaron la muerte de [víctima directa 3] lesionaron hígado, intestino delgado y grueso, riñón, vasos que nutren al intestino y pulmón izquierdo. Por las características de estas y otras lesiones que presentó el cuerpo de [víctima directa 3] se determina que la manera de muerte fue homicida.
> [...]

9. Acta circunstanciada de fecha 2 de septiembre de 2020, suscrita por un Visitador Adjunto de la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en la cual se entrevistó a la persona peticionaria [hermana de la víctima directa 3], quien manifestó lo siguiente:

> [...] la peticionaria presenta el original y copia del Acta de Nacimiento de [víctima indirecta 12, mujer de 21 años], en la cual tras previo cotejo se hace constar que es hija de quien en vida se llamara [víctima directa 3], dejando la copia simple para que se agregue al Expediente de Queja, devolviendo el original de la referida acta a la persona peticionaria. Lo anterior con el propósito de que se le considere a esta joven como víctima indirecta. A este respecto, la peticionaria refiere que a raíz de la muerte de su padre, [víctima indirecta 12] entró en un estado de depresión permanente. Que le ha provocado que se encierre mucho en sí misma, casi nunca sale de su cuarto, (y lo señala porque vive en su misma casa, siendo que su mamá ya no vive con ella a partir de la muerte de su papá); situación que le afectó mucho porque su papá era quien le infundía mucho ánimo y apoyo, a grado tal que le afectó inclusive para poder ingresar a estudiar en la Universidad, por ello pido que se le apoye con este problema mediante atención psicológica y pueda retomar su vida; en esta tesitura, y de ser posible en el marco del respeto a la autonomía y gobierno propio de las Universidades que ha

creado el Gobierno de la Ciudad de México, [ante de morir su padre, ella refería que le hubiera gustado estudiar psicología, nutrición o derecho], y de ser posible, contara con beca para sus estudios. En este orden de ideas, la peticionaria refiere que en relación con el homicidio de su hermano, al agresor se le dictó sentencia condenatoria de 11 años, y se le envió a un Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria; no obstante a ella le pareció una sentencia muy baja.
[...]