

Anexo 1
Caso 1

Expediente: CDHDF/III/121/BJ/14/D3157

Víctima directa: Sara Mariana Silva Cruz (Víctima directa 1).

Víctimas indirectas: Adolescente (Víctima indirecta 1), Adolescente (Víctima indirecta 2), Marisela Cruz Quiroz (Víctima indirecta 3), Aurelio Silva García (Víctima indirecta 4).

1. Oficio CISS/JUDQD/1568/06, de fecha 22 de agosto de 2006, signado por el C. Víctor Jerónimo Cruz Severiano, otrora Contralor Interno de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, dirigido al doctor Ricardo Arturo Barreiro Perera, en ese entonces Secretario de Salud de la Ciudad de México (en adelante SEDESA), que obra en el expediente administrativo del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, en el que se asentó lo siguiente:

[...] con fecha primero de agosto del dos mil seis, se emitió resolución en el expediente al rubro citado, determinándose por parte de esta Contraloría Interna sancionar administrativamente al ciudadano Jesús Hubert Pali Salazar, con una suspensión por quince días en sueldo y funciones en el empleo, cargo o comisión que actualmente desempeña dentro de la Administración Pública del Distrito Federal, en términos de lo dispuesto en los artículos 53 fracción III y 56 fracción de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. [...]

2. Oficio DRH/3310/06 del 24 de agosto de 2006, suscrito por la licenciada Haydee Correa García, entonces Directora de Recursos Humanos de la SEDESA, y dirigido al doctor Jesús Hubert Pali Salazar, que obra en el expediente administrativo de este último, del que se desprende lo siguiente:

En cumplimiento de lo dispuesto en el oficio CISS/JUDQD/1568/06 de fecha 22 de agosto de 2006, suscrito por el C. Víctor Jerónimo Cruz Severiano, Contralor Interno de la Secretaría de Salud, con el que remite la resolución de fecha 1 de agosto del año en curso, dictada en el expediente CI/SS/QYD/027/2003 acumulado al CI/SS/QYD/026/2003, se notifica a usted la sanción que se le impondrá, consistente en una suspensión por quince días en sueldo y funciones en el empleo, cargo o comisión, a partir del 16 de septiembre al 30 de septiembre del 2006, esto con fundamento en los artículos 53 fracción III y 56 fracción 1 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, debiéndose reincorporar al término de la sanción. [...]

3. Dictamen contenido en el oficio DRL/1222/2012, de fecha 5 de marzo de 2012, firmado por el servidor público Flavio Ramírez León, otrora Director de Relaciones Laborales de la SEDESA, y dirigido al Francisco Serna Cano, entonces Director de Recursos Humanos de esa misma Secretaría, que obra en el expediente administrativo del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, en el que se hizo constar lo siguiente:

En relación al oficio número DGA/DRH/UDRL/1113/2012, recibido el 22 de febrero del año en curso, a través del cual remite Acta Administrativa y diversa documentación relacionada con el C. JESÚS HUBERT PALI SALAZAR,

adscrito al Hospital General Xoco, a efecto de que se emita el dictamen que conforme a derecho proceda, al respecto me permito informarle lo siguiente:

Del análisis efectuado al procedimiento administrativo incoado en contra del citado trabajador, se desprende lo que a continuación se precisa:

Que por medio del oficio citatorio número SA/0135/12, de fecha 08 de febrero del presente año, se le informó al C. Jesús Huber Pali Salazar, de la instrumentación del Acta Administrativa en su contra: "...al incurrir en falta de probidad y honradez ya que actuó en forma irrespetuosa ante el encargado del servicio de pediatría DR. MARCO ANTONIO SALAZAR MATLA, en el Servicio de Tococirugía el día 21 de octubre del año 2011 al solicitarle que atendiera a una paciente que requería de atención médica, además de no guardar reserva de los asuntos que tiene con motivo de su trabajo, ya que se expresó de manera insultante hacia sus compañeros y usuarios".

Que durante el Acta Administrativa de fecha 13 de febrero de 2012, se hizo constar por parte de los que en ella intervinieron:

1. GUILLERMO REDONDO AQUINO, jefe inmediato del trabajador de referencia en su calidad de actuante: "El día 04 de noviembre del 2011, se presentó en la oficina de la Subdirección Médica el DR. MARCO ANTONIO SALAZAR MATLA para entregarme un escrito donde reporta la actitud irrespetuosa e insultante del Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, al solicitarle el día 21 de octubre del año 2011 que atendiera a una paciente que requería atención médica... en el mismo acto me hace entrega de otro reporte de un acontecimiento del día 13 de octubre del año 2011, en el que se requería la presencia del Doctor **JESÚS HUBER PALI SALAZAR**, para que prestar atención médica... y por su ausencia en la Unidad de Tococirugía se puso en riesgo la salud de la paciente... es de mencionar que el día 21 de octubre del 2011, se levantó acta de hechos al detectarse en la Unidad de Toco cirugía la presencia de una persona... que sin ser profesional en medicina, a petición del Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, le apoya y le asiste en los procedimientos médicos que realiza el doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**... en reunión del Comité de Bioética de los días 12 y 13 enero de 2012, se analizó la problemática del Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, en el servicio de Ginecología y Obstetricia... se anexan a la presente diversas quejas de pacientes... con el motivo del comportamiento del **DR. JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**... la Enfermera MARGARITA GRACIELA LOPEZ GONZÁLEZ presenta un reporte de actitudes de faltas de respeto y ética profesional hacia el personal de enfermería, trabajo social y pacientes...".

2. MARCO ANTONIO SALAZAR MATLA, designado como testigo de cargo: "Manifiesto que el día 21 de octubre de 2011, siendo aproximadamente las 13:30 horas, se solicitó por el servicio de ginecología un médico... motivo por el cual se presentó a dicho servicio el **DR. JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**... quien... visiblemente contrariado dirigiéndose a la paciente le dijo que para que le habían hablado a él si apenas acababa de llegar al hospital, ya que en la mañana había cinco monos que no hacen nada empezando por el jefe de servicio DR. RIVAS, el DR. GARCÍA, el DR. GRACIANO, el DR. RODRÍGUEZ, el DR. OCHOA y el pendejo del pediatra, y que entre todos haciendo del servicio un cuchitrero [sic.] y burdel donde se ejerce la prostitución entre médicos y enfermeras, motivo por el cual la señorita enfermera ESPERANZA

BARANDA, quien estaba en compañía de la pasante de enfermera JANET GARCÍA le dijo al **DR. JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, que no dijera esas cosas a lo que él replicó que todo era verdad. Lo anterior lo manifiesto con motivo de que sé y me consta la actitud y el comportamiento del Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, ya que he estado presente cuando se han generado estos incidentes, así como he sido testigo de la participación de una persona, de la que se desconoce su nombre, ajena a esta Unidad Hospitalaria que apoya en sus actividades al Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**.

3. MARGARITA GRACIELA LÓPEZ GONZÁLEZ, en su calidad de testigo de cargo: "Que el día 19 de agosto del año 2011, siendo aproximadamente las 17:00 horas, estando en la unidad de Tococirugía el Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, sin previo aviso pasa a visita a un familiar de la paciente... el Doctor... se altera a indicarle al familiar de la paciente que la visita será únicamente por dos minutos, ya que la Unidad de Tococirugía es un área quirúrgica y está saturada de pacientes a lo que el Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR** dice que aquí se hace lo que yo digo soy el médico que da las órdenes y si yo quiero el familiar puede permanecer todo el tiempo que desee. Enseguida y con actitud agresiva, el Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR** le dice al familiar de la paciente vamos con el asistente de la Dirección para que ponga su queja... al observar su proceder me dirigí a comunicar los hechos al Asistente de la Dirección del turno vespertino, Doctor PEDRO OLGUÍN JUAREZ, quien me indicó anotar en la bitácora los hechos ocurridos, más tarde solicité el apoyo del Subdirector Administrativo y al no encontrarlo, solicité el apoyo y asesoría de la LIC. ENRIQUETA BEJARANO SÁNCHEZ, Encargada del Departamento Jurídico de esta Unidad Hospitalaria, quien con dos secretarías de esa oficina me acompañaron a la oficina del Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR** quien se encontraba en compañía de una mujer joven... quien lo acompaña desde aproximadamente dos meses... lo anterior lo manifiesto con motivo de que sé y me consta la actitud y el comportamiento del Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**... así como he sido testigo de la persona de la que se desconoce su nombre ajena a esta Unidad Hospitalaria que apoya en sus actividades al Doctor **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**... el nueve de agosto de dos mil once, evidencia su mal humor su maltrato hacia la profesión de enfermería como tal y por ende a mi persona...".

Por lo anteriormente expuesto, se pronuncian las siguientes:

CONSIDERACIONES

[...]

En virtud de lo que antecede, es dable determinar que respecto de los hechos que se le imputan al **C. JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, ya operó la prescripción prevista en el artículo 113 fracción II inciso c) de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, adicional al hecho de que no se encuentran plenamente acreditadas tales imputaciones.

Derivado de lo que antecede, se emite el siguiente:

DICTAMEN

De conformidad con las atribuciones conferidas a la Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal por el artículo 98 fracciones XXIII, XXIV y XXV del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, ejercidas por conducto de esta Dirección a mi cargo, acorde a lo dispuesto por el numeral 3.1.3 de la Circular Uno 2011, se determina improcedente sancionar al C. **JESUS HUBERT PALI SALAZAR**, razón por la cual se devuelve la documentación enviada mediante el oficio que se atiende, para los efectos administrativos a que haya lugar.

No obstante lo anterior, esa Unidad Administrativa deberá conminar al C. **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, para que cumpla con los deberes inherentes a su nombramiento y se abstenga de incumplir con sus obligaciones y/o ejecutar las prohibiciones previstas en los artículos 82 y 84 de las Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Distrito Federal, ya que de lo contrario deberá estarse a las consecuencias que sean conformes a la Ley, sin responsabilidad para el Gobierno del Distrito Federal.[...]

4. Oficio UDR/L/1929/2013 del 5 de abril de 2013, emitido por el licenciado Federico Sigifredo Morales Contreras, entonces Encargado del Despacho de la Unidad Departamental de Regulación Laboral de la SEDESA, y enviado a la servidora pública Beatriz Zamora Moreno, otrora Jefa de la Unidad Departamental de Selección y Movimientos de Personal de esa Secretaría, que obra en el expediente administrativo del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, en el que se asentó lo siguiente:

Adjunto a la presente copia simple del oficio número CGDF/CISS/SQDR/792/2013 de fecha 27 de marzo del año en curso, suscrito por el Lic. Gaspar Trejo Pérez, Contralor Interno de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, dirigido al Dr. José Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Distrito Federal y oficio número DJ/SNC/0604/2013 de fecha 01 de abril del presente año, emitido por el titular de la Dirección Jurídica de esta dependencia, a través de los cuales se notificó la resolución de fecha veintisiete de marzo de dos mil trece, dictada dentro del expediente administrativo número CI/SSA/D/010/2012, por el Órgano de Control Interno, mediante la cual se determinó de conformidad con los razonamientos lógicos jurídicos vertidos en la misma, sancionar al **C. PALI SALAZAR JESÚS HUBERT** con **UNA SUSPENSIÓN EN SUELDO Y FUNCIONES POR EL TÉRMINO DE QUINCE DIAS[sic.] (15) DIAS [sic.] DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE VENGA DESEMPEÑANDO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL.**

En razón de lo anterior expuesto, solicito proceda a llevar a cabo la aplicación de la sanción impuesta respecto del mencionado, quien se encuentra laborando en el Hospital General Xoco, con efectos a partir del **1° al 15 de mayo de 2013**, por lo que dicho movimiento nominal deberá reflejarse en el Sistema Integral Desconcentrado de Nominas (SIDEN) durante el periodo indicado, agradeciéndole que a la brevedad posible proporcione el Documento Alimentario Múltiple de Movimientos de Personal, que acredite el cumplimiento dado a lo solicitado por el órgano fiscalizador. [...]

5. Escrito de fecha 13 de noviembre de 2013, signado por la doctora Graciela Olivares Fernández de Lara, la enfermera Gabriel Ortiz Herrera, el camillero Carlos Romero Jiménez y la doctora María García Cazares, todos adscritos en ese entonces al Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al doctor Jorge Arturo Aviña Valencia, Director

de ese nosocomio, que obra en el expediente administrativo del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, a través del cual manifestaron que:

[...] queremos hacer de su conocimiento los hechos ocurridos el día de hoy, miércoles 13 de noviembre del 2013 en el área de Tococirugía de este hospital.

A las 15:20 hrs llega la paciente con número de folio [...] a solicitar valoración obstétrica en el servicio, la cual se proporcionó inmediatamente por el único ginecólogo en ese momento en el área, la Dra. Graciela Olivares Fernández de Lara, encontrando datos de trabajo de parto en fase activa, por lo que se le indica a la paciente que se ingresara para su atención obstétrica, proporcionándole una bata y se le dan indicaciones verbales a la señorita enfermera Gabriel Ortiz Herrera para su ingreso a sala de explosión y su pronta atención e informándole del ingreso a la Dra. María García Cazares, pediatra del turno vespertino, la cual acude inmediatamente por un certificado de nacimiento a la oficina del Asistente de la Dirección (Dr. Palomino). Por las condiciones clínicas de la paciente se solicita al camillero asignado al servicio, el Sr. Carlos Romero Jiménez trasladarla a sala de expulsión, el cual se encontraba en su área de trabajo e inmediatamente coloco la camilla a la entrada del consultorio y con la bata colocada con la enfermera a su lado y obstruyendo la entrada de la camilla al consultorio para su pase a quirófano ordenándole a la paciente que se colocara nuevamente en la mesa de exploración para que el la revisara, a pesar de que ya se le había comentado que la paciente ya había sido revisada por la Dra. Olivares y tenía indicación de pase a sala de expulsión, evitando con esto la pronta atención de la paciente.

Posterior a la revisión que realiza el Dr. Pali, le hace saber a la paciente en forma tajante que únicamente él la va a atender y que no siga indicaciones de nadie más, refiriéndose a las indicaciones ya dadas de la Dra. Olivares y con esto impidiendo la participación de la Dra. Olivares en la atención obstétrica de la paciente, dándole nuevas indicaciones verbales a la enfermera Gabriela Ortiz Herrera e informándole que se va a pasar a la paciente a la sala de expulsión y en este momento el Dr. Pali empieza a gritar a todo el personal presente (Dra. Graciela Olivares, Dra. María García, Enf. Gabriela Ortiz Herrera, Camillero Sr. Carlos Romero) exigiendo de forma inadecuada que la paciente reciba atención en ese momento, argumentando que la paciente se encontraba abandonada en el servicio, estando la paciente en la sala de explosión se dirige a todos los integrantes del equipo en forma inadecuada, inapropiada, gritando y con insultos a todo el personal faltándole al respeto a la paciente, creando un ambiente de violencia laboral en un área de cuidado crítico.

En la sala de expulsión continúa con actitud prepotente, 'altanera y humillando al personal de enfermería y al camillero, durando esta actitud mientras el camillero procedía a colocar en la mesa de expulsión a la paciente con eficiencia y así mismo brindo el apoyo para colocación de pierneras en dicha mesa, en ese momento el Dr. Pali empieza a agredido verbalmente por no colocar adecuadamente las pierneras, insultándolo (utilizando las palabras: tonto e inútil) repetidas veces y con lenguaje corporal violento. Por lo que el camillero le solicita con voz modulada que no le grite y que le hable con respeto y le explica que no es su función colocar las pierneras y desconoce la posición y/o altura en que se deben colocar, a lo que el Dr. Pali continúa los insultos hacia el Sr. Carlos Romero y él se retira de la sala de expulsión al haber



terminado su apoyo en ese momento. Dr. Pali continúa con la atención del parto exigiendo de manera agresiva a la Enfermera Gabriela Ortiz, único elemento de enfermería en la sala de expulsión, que cumpliera sus indicaciones al momento, sin dar oportunidad de apoyar a la Dra. García en el equipamiento de la cuna para la atención del recién nacido (hora de nacimiento 15:45 hrs). Al terminar la atención del parto por parte del Dr. Pali, este se retira de la sala de expulsión a las 16:00 hrs dejando a Ortiz, sin esperar a que sea sacada de sala.

Por todo lo anterior durante la atención a la paciente [...] se vivió un ambiente laboral muy violento percibido tanto por la paciente como por el resto del equipo multidisciplinario de esta área, violentando de esta manera los derechos de la paciente y del personal de la unidad tocoquirúrgica. Nos sentimos consternados ante la clara violencia laboral y de género que sufrimos por el Dr. Hubert Pali y a la cual estamos sometidos constantemente por parte de él, por ello se hace de su conocimiento todo lo anterior, con la finalidad de mejorar el ambiente laboral para el buen desempeño de nuestras funciones y principalmente para brindar una atención de calidad al usuario. [...]

6. Resumen de hechos relacionados con el doctor Jesús Hubert Pali Salazar, de fecha 28 de febrero de 2014, que obra en el expediente administrativo de dicho médico, en el que se asentó lo siguiente:

RESUMEN DE HECHOS DEL DR. JESUS HUBERT PALI SALAZAR

FECHA	ACONTECIMIENTO
1971	NOMBRAMIENTO COMO MÉDICO GENERAL "A".
1971	EL JEFE DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA LE ENVIA AL JEFE DE LA SECCION MEDICA DEL CONSULTORIO 1 DE REVILLAGIGEDO LA SOLICITUD DEL DR. PALI PARA INGRESAR A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS.
29 MARZO 1992	NOMBRAMIENTO COMO MÉDICO DE BASE
03 DE MAYO 1990	EL DR. HUBERT PALI ES SOLICITADO DEL HOSPITAL MILPA ALTA.
08 MAYO 1990	EL DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL XOCO INFORMA EL INICIO DE LABORES DE HUBERT PALI EL DÍA 03 DE MAYO DE 1990
01 JUNIO 1995	SE PRESENTA PERSONAL DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE RELACIONES LABORALES A REALIZAR SUPERVISION Y EL DR. PALI SE COMPORTÓ CON UNA ACTITUD DESPOTA Y FALTA DE RESPETO
1995	EL ASISTENTE DE LA DIRECCION[sic.] DEL HOSPITAL GENERAL XOCO LE REITERA QUE SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN DE PERSONAL, POR LO QUE SE LE INVITA A PASAR A LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE RELACIONES LABORALES PARA DETERMINAR SU SITUACIÓN
24 DE SEPTIEMBRE 1995	ASISTENTE DE LA DIRECCION [sic.] DE SABADOS (sic) DOMINGOS Y FESTIVOS REALIZA ACTA INFORMATIVA EN LA QUE EL DR. PALI PRETENDE RECHAZAR UNA PACIENTE QUE HABIA [sic.] SIDO VALORADA UN DIA ANTERIOR. EL ASISTENTE LE INDICA AL DR. PALI QUE LA RECIBA PARA HACERLE ULTRASONIDO, A LO CUAL RESPONDE DE FORMA AGRESIVA, VIOLENTA Y CON PALABRAS ALTISONANTES.



1995	EL JEFE DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE RELACIONES LABORALES SOLICITA QUE SE PRESENTE EL DÍA 2 DE OCTUBRE PARA ACLARAR SU SITUACIÓN.
25 DE OCTUBRE 1995	ASIGNADO AL HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA EN UN HORARIO DE 08:00-20:00 SAB.(sic) DOM. DIAS [sic.] FESTIVOS
22 ENERO 1999	LA DRA. VILLASEÑOR LE RECUERDA QUE TIENE QUE HACER REPORTE DE ENTREGA DE SU GUARDIA MIENTRAS NO SE PRESENTE SU RENUNCIA.
28 FEBRERO 2000	LA DRA. ANGELICA MARTINEZ[sic.] HUITRÓN Y FABRICIO B. COHEN ZURITA, MÉDICOS ADSCRITOS, MENCIONAN QUE EL DR. PALI FUNGE COMO ASISTENTE DE LA DIRECCION [sic.], INTRUYE [sic.] A UNA PACIENTE A REDACTAR UNA QUEJA EN SU CONTRA Y AL NO HACERLO EL MISMO LA REDACTA, TAMBIEN[sic.]) SE QUEJAN DE QUE EL DR. PALI SE REFIERE A ELLOS COMO BURROS Y QUE CUALQUIERA PUEDE HACER PROCEDIMIENTOS, QUE HASTA ALGUIEN DE INTENDENCIA PUEDE HACERLO, YA QUE NO SE NECESITAN ESTUDIOS PARA SER ANESTESIÓLOGOS.
04 MARZO 2000	EL DR. PALI SE ENCARA CON LA POLICÍA AUXILIAR ELVIA VAZQUEZ CRUZ AGREDIENDOLA VERBALMENTE.
13 MARZO 2000	EL COMITÉ EVALUADOR DEL EXPEDIENTE CLÍNICO LE SOLICITA RESPETAR LA NOM-168
ABRIL 2000	EL DIRECTOR DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA PONE A DISPOSICION AL DR. PALI DERIVADO DE LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN SU GUARDIA DONDE ES NECESARIO TENER UNA ACCION [sic.] DIRECTIVA CON TOMA DE DESICIONES [sic.] PRONTAS Y OPORTUNAS
08 MAYO 2000	ASIGNAN AL DR. PALI CON LA CATEGORIA [sic.] DE MEDICO [sic.] ESPECIALISTA "C" EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO EN UN HORARIO DE 08:00 A 20:00 HRS SAB.[sic.] DOM. [sic.] Y DIAS[sic.] FESTIVOS
11 JULIO 2000	SOLICITA CAMBIO DE HORARIO A SABADO [sic.] DE 08:00 A 20:00 Y ES AUTORIZADO
29 AGOSTO 2000	SE LE AUTORIZA CAMBIO DE HORARIO LUNES A VIERNES DE 13:00 A 21:00
2003	SE LE IMPONE SANCION [sic.] ADMINISTRATIVA CONSISTENTE EN 15 DIAS[sic.] EN SUELDO Y FUNCIONES POR EL C. SEÑOR CONTRALOR INTERNO POR NEGACIÓN DE SERVICIO DE UN PACIENTE QUE REQUERÍA DE OPERACIÓN CESÁREA, MISMA QUE FUE REALIZADA POR EL DR. DE TRASLADO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO
16 NOVIEMBRE 2004	EL SR. CONTRALOR LO CITA PARA LLEVAR A CABO UNA DILIGENCIA ADMINISTRATIVA AL NEGARLE EL SERVICIO A LA C. [...] LA CUAL PROCEDÍA DEL HOSPITAL INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS A XOCO.
04 DICIEMBRE 2009	SE RECIBE EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA QUEJA POR LA SRA. [...] CONTRA EL DR. PALI POR GROSERO Y REALIZAR TACTO DOLOROSO TARDÁNDOSE EN ATENDER POR ESTAR VIENDO LA TELEVISION [sic.], TAMBIEN [sic.] LE MENCIONA QUE SE QUIERE OPERAR PARA YA NO TENER MÁS BEBES [sic.] Y ÉL LE MENCIONA QUE NO DE UNA FORMA MUY GROSERA.

23 MARZO 2010	EL DR. MARCO ANTONIO SALAZAR MATLA, ENCARGADO DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA, REPORTA QUE EL DR. PALI SE REFIERE SOEZMENTE AL PERSONAL FRENTE A LOS PACIENTES
25 MARZO 2010	LA JEFE DE ENFERMERAS [...] MANIFIESTA LA INCONFORMIDAD DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE TOCOCIRUGÍA Y SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA POR EL TRATO RECIBIDO POR EL DOCTOR PALI, ADEMÁS DE LAS CONSTANTES IATROGENIAS QUE COMETE EL PERSONAL DE DICHS SERVICIOS.
08 JUNIO 2010	SE RECIBE QUEJA DEL ESPOSO DE LA PACIENTE [...] POR MALA PRAXIS
11 JUNIO 2010	LA ENFERMERA [...] SE QUEJA DE QUE EL DR. LE GRITA ENFRENTE DE UNA PACIENTE.
06 DE JULIO 2010	LA PACIENTE [...] SE QUEJA QUE EL DR. PALI NO LE DIO LA ATENCIÓN POR ESTAR VIENDO EL PARTIDO DE FÚTBOL
19 AGOSTO 2010	LA SRA. [...] SE QUEJA QUE A LAS 7:00 PM EL MÉDICO EN TURNO (DR. PALI) NO QUISO ATENDERLA POR QUE YA ESTABA POR SALIR Y TUVO QUE ESPERAR A LAS 09:30 PM PARA SER ATENDIDA POR EL MISMO DR. Y SE QUEJA POR MALTRATO FISICO[sic.] Y PSICOLOGICO [sic.] REALIZANDO UNA EXPLORACION DENIGRANTE.
01 JUNIO 2011	[...] SE QUEJA POR PREPOTENCIA DEL DR. PALI
31 AGOSTO 2011	SE RECIBE EN LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL XOCO AL PERSONAL MEDICO [sic.], DE ENFERMERIA[sic.] Y TRABAJO SOCIAL MANIFESTANDO LA INCONFORMIDAD DE LA NEGATIVIDAD Y MAL DESEMPEÑO DEL DR. HUBERT PALI CON SUSTENTO DE 38 FIRMAS
31 AGOSTO 2011	EL DR. ROMAN ROSALES AVILES ENVÍA PARA SU CONTESTACIÓN QUEJA INTERPUESTA POR LA ENF. [...] EN LA 3ERA. VISITADURÍA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL D.F., EN EL QUE SE QUEJA DE QUE EL DR. PALI NO RESPETA LAS CONDICIONES DEL ÁREA DE TOCOCIRUGÍA NI AL PERSONAL DE DICHA ÁREA TRATANDO DE DESACREDITARLOS ANTE LAS PACIENTES.
02 SEPTIEMBRE 2011	SE ELABORA LLAMADA DE ATENCION [sic.] POR ESCRITO, POR NO NOTIFICAR AL MP EL CASO MEDICO [sic.] LEGAL DE LA PACIENTE [...]
21 OCTUBRE 2011	EL C. ADMINISTRADOR [...], LA DRA. [...], EL DR. [...], LA DRA [...], LA LIC. [...], LA C. [...] Y LA C. [...] SE PRESENTAN AL AREA [sic.] DE URGENCIAS PARA VERIFICAR LA PRESENCIA DE UNA PERSONA DEL SEXO FEMENINO NO TRABAJADORA NI BECARIO ADSCRITO A ESTA UNIDAD, LA CUAL HABÍA SIDO REPORTADA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ACCESABA A ÁREAS RESTRINGIDAS (TOCOCIRUGÍA) Y QUE REALIZABA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS. POR TAL MOTIVO SE PROCEDE A DESALOJAR A LA MISMA DE LA UNIDAD.
21 OCTUBRE 2011	SE INSTAURA ACTA ADMINISTRATIVA
04 NOVIEMBRE 2011	EL DR. [...] ENCARGADO DE PEDIATRÍA ES INFORMADO QUE SE SOLICITÓ AL DR. PALI A LAS 13:30 HRS SI PODÍA ATENDER A UNA PACIENTE, DICHIENDO A ÉSTA ÚLTIMA IMPROPERIOS DE LOS MÉDICOS DEL TURNO MATUTINO.

04 NOVIEMBRE 2011	EL DR. [...] INFORMA, AL SUBDIRECTOR MÉDICO QUE EL 13 DE NOVIEMBRE FUE ATENDIDO UN PARTO EUTÓCICO SIN QUE SE ENCONTRARA AL DR. PALI EN EL SERVICIO A LAS 15 55 HRS. POR LO QUE CONSIDERA EXISTIÓ ABANDONO DE PACIENTE.
13 ENERO 2012	SE REUNE COMITÉ DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y ÉTICA PARA ANALIZAR EL COMPORTAMIENTO DEL DR. PALI POR LOS MALOS TRATOS, INJURIOSO, DISCRIMINATORIO, PEYORATIVO EN RAZON [sic.] DE GÉNERO Y CONDICIÓN JERÁRQUICA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, TRATO INSULTANTE, DENIGRANTE, POCO ÉTICO AL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. POCO APEGADO A LA NORMATIVIDAD. ATENTA CONTRA LA IMAGEN PÚBLICA DEL HOSPITAL. EL DR. [...] MANIFIESTA QUE SE TUVO LA VISITA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS CON LOS QUE EL DR. PALI FUE ALTANERO Y SE PORTÓ GROSERO E INSULTANTE. SE SOLICITA QUE SE PONGA A DISPOSICIÓN DE PERSONAL O SE REALICE SU BAJA. CONCLUSIÓN: ENVIAR EL CASO A LA CONTRALORÍA.
20 ENERO 2012	EL C. JEFE DE REGULACIÓN LABORAL SOLICITA SE LE ELABORE ACTA ADMINISTRATIVA AL DR. HUBERT PALI POR HABER INCURRIDO EN ACTOS AGRESIVOS EN SU JORNADA LABORAL.
29 FEBRERO 2012	LA JEFA DE ENFERMERA ENVIA [sic.] AL DR. [...] EL REPORTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA QUE SE QUEJAN QUE EL DR. PALI REVISÓ A UNA PACIENTE EN PRESENCIA UN CAMILLERO NO RESPETANDO LA INTEGRIDAD DE LA PACIENTE Y TOMANDO COMO EJEMPLO A LA PACIENTE PARA DAR CLASES A ÉSTE PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS.
05 DE MARZO 2012	EL DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES DETERMINA IMPROCEDENTE SANCIONAR AL C. DR. HUBER[sic.] PALI SALAZAR Y SE GIRA INSTRUCCIONES PARA QUE SE CONMINE AL DR. PALI CUMPLA CON LOS DEBERES INHERENTES A SU NOMBRAMIENTO.
05 ABRIL 2013	EL ENCARGADO DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LA REGULACIÓN LABORAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD NOTIFICA LA RESOLUCIÓN FIRMADA POR EL SR. CONTRALOR INTERNO DE SUSPENSIÓN DE FUNCIÓN Y LABORES POR EL TÉRMINO DE 15 DÍAS
13 NOVIEMBRE 2013	LA DRA. [...], LA ENFERMERA [...], EL CAMILLERO [...] Y DRA [...] SE QUEJAN DE LA ACTITUD GROSERA Y PREPOTENTE QUE MUESTRA FRENTE A LA PACIENTE [...].
13 NOVIEMBRE 2013	LA PACIENTE [...] MANIFIESTA QUE ES REVISADA POR LA DRA. [...] Y POSTERIORMENTE EL DR. PALI LE DICE QUE EL LA VOLVERÁ A REVISAR IGNORANDO TOTALMENTE A LA PACIENTE QUE YA HABÍA SIDO REVISADA, LA PASAN A UNA CAMILLA Y EL DR. PALI EMPIEZA A DESPOTRICAR EN CONTRA DE TODO EL PERSONAL
23 DICIEMBRE DE 2013	EL [...] DIRECTOR DE COORDINACIÓN SECTORIAL ENVIA A LIC. [...] A SUPERVISAR LAS QUEJAS MANIFESTADAS POR DIVERSOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL GENERAL XOCO

	EN CONTRA DEL DR. HUBER [sic.] PALI POR PROBABLES HECHOS DE AGRESIÓN Y VIOLENCIA.
09 ENERO 2014	SE INSTAURA ACTA ADMINISTRATIVA POR AGREDIR EN FORMA VERBAL E INSULTANTE A LOS TRABAJADORES [...]
20 ENERO 2014	LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL D.F. EN SU 5ª VISITADURÍA INFORMA AL DR. [...] DE LAS QUEJAS EMITIDAS HACIA EL DR. PALI PROPICIANDO UN AMBIENTE LABORAL VIOLENTO, PUES A TODO EL PERSONAL LES GRITA, HUMILLA, MENOSPRECIA UTILIZANDO PALABRAS ALTISONANTES Y GESTICULA VIOLENTAMENTE CON CLARA INTENCIÓN DE INCITAR A UNA AGRESIÓN FÍSICA.
18 FEBRERO 2014	SOLICITUD DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE LA PEDIATRA DRA. [...] DERIVADO DEL ESTRÉS GENERADO POR EL DR. PALI CON SU TRATO AGRASIVO E IRRESPECTUOSO
26 FEBRERO 2014	LA DRA. [...] SOLICITA CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN POR VIOLENCIA LABORAL Y DE GÉNERO HACIA SU PERSONA POR EL DR. HUBERT PALI.
28 FEBRERO 2014	SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO DE LA MÉDICO PEDIATRA [...] POR SER VÍCTIMA DE VIOLENCIA LABORAL Y DE GÉNERO POR EL DR. HUBERT PALI.
28 FEBRERO 2014	SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO DE LA DRA. [...] POR SER VÍCTIMA DE VIOLENCIA LABORAL Y DE GÉNERO POR EL DR. HUBERT PALI.

7. Nota Médica Inicial de Urgencias del 22 de marzo de 2014, elaborada por la doctora Galindo adscrita al Servicio de Urgencias del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la cual precisó lo siguiente:

[...] Paciente femenino [...], quien acude al servicio de filtro urgencias por referir dolor en región suprapúbica izquierda de cuatro días de evolución aproximadamente, acudiendo con facultativo Tx confibra [sic.], bromuro de pinaverio, butilhioscina, metooprámida, pantoprazol, sin mejoría, actualmente con constipación de cuatro días, por lo que acude.

[...]

EF: Glasgow de 15, normocéfalo, con reflejos pupilares y corneales presentes normorefléxicos, narinas permeables, cavidad oral con moderada hidratación, cuello cilíndrico, con pulso carotídeos presentes, campos cardiorrespiratorios sin ruidos ni fenómenos agregados, abdomen distendido, con aumento de tono muscular en fosa ilíaca izquierda, con rebote positivo en fosa ilíaca izquierda, derecha y región suprapúbica, Macburney no valora [sic.], Murphy negativo, psoas izquierdo positivo, talopercusión izquierdo positivo, Giordanos negativos bilaterales, se realiza tacto rectal con material fecal de adecuada consistencia con hiperetremia [sic.], así como dolor a la palpación de fondo de saco, así como a la movilización de ámpula rectal, miembros torácicos [sic.] y pélvicos eutróficos normorefléxicos con llenado capilar de 2 seg.

IDX: ABDOMEN AGUDO

PB TORCINOVARICA IZQUIERDA

PB ENFERMEDAD PÉLVICO INFLAMATORIA

PASA SALA DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO. [...]

8. Oficio UDRL/DRH/DGA/1977/14, de fecha 25 de marzo de 2014, firmado por el licenciado Mauricio Morelos Valdés, entonces Jefe de la Unidad Departamental de

Regulación Laboral de la SEDESA, y dirigido a la servidora pública Beatriz Zamora Moreno, Jefa de la Unidad Departamental de Selección y Movimientos de Personal de esa Secretaría, que obra en el expediente administrativo del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, en el que se transmitió la siguiente información:

Adjunto a la presente me permito enviarle copia simple del oficio DRL/311/2014, de fecha 31 de enero de 2014, mediante el cual la LIC. SINTHYA CAMPOS HERNÁNDEZ, Directora de Relaciones Laborales de la Dirección General de Administración, y Desarrollo de Personal de la Oficialía Mayor, dictaminó procedente aplicarle al **C. JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**, una **SUSPENSIÓN TEMPORAL EN SUELDO Y FUNCIONES POR CINCO DIAS**[sic.] con fundamento en razón de haber infringido lo señalado por los artículos 82 fracción XII, 84 fracción IX, y 139 fracción IV de las Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Distrito Federal, por lo que sus percepciones no deberán verse reflejadas en el Sistema Integral de Nominas en el periodo comprendido del **07 al 11 de abril del año en curso**, en virtud de que el trabajador tiene una jornada laboral de lunes a viernes, resaltando el hecho de que al concluir la sanción, el trabajador deberá incorporarse a sus labores, en su jornada y horario habitual.

No omito comentarle que, con la copia de conocimiento, el Subdirector Administrativo del Hospital General Xoco deberá notificar personalmente al trabajador a efecto de que lleve a cabo la suspensión de sus funciones y cuando concluya la sanción de referencia, si el trabajador se reincorpora a sus labores, tramite la reanudación de labores ante la JUD de Selección y Movimientos de Personal. [...]

9. Nota de Ingreso a Urgencias de fecha 2 de abril de 2014, a las 14:15, elaborada por el doctor Víctor Cuacuas Cano, adscrito al área de Urgencias del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de la víctima directa 1, en la que hizo constar que:

[...] Paciente femenino [...], la cual acude a esta unidad acompañada de familiar procedente de su domicilio por medios propios.

Motivo de consulta: dolor abdominal

APNP: [...]

APP: paciente la cual refiere que no cuenta con enfermedades crónicas de importancia clínica, alérgicos, transfusionales y traumáticos negados, quirúrgicos positivo a expensas de cesárea hace 10 años.

[...]

PA: refiere que inició padecimiento actual hace aproximadamente 12 días con presencia de dolor abdominal localizado en hipogastrio con posterior irradiación hacia mesogastrio con una intensidad de 8/10, acompañada de náusea sin llegar a la emesis, refiere constipación, así mismo [sic.] tolera vía oral, acude facultativo en donde proporcionan manejo pero refiere ha persistido con misma sintomatología, así mismo [sic.] refiere presencia de leudorea [sic.] el día de hoy, por lo que acude para valoración.

EF: paciente femenino conciente [sic.] orientada [sic.] con moderado estado de hidratación, así como de coloración, normocéfalo sin endostosis [sic.], pupilas isocóricas normorreflécticas, conjuntivas sin agregado, mucosa oral con moderado estado de hidratación, cuello cilíndrico, tráquea central móvil sin agregados, caminos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire sin agregados, ruidos cardiacos con adecuada frecuencia, ritmo e intensidad sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo perinatal presente, dolor a la palpación en hipogastrio. Así mismo [sic.], se realiza tacto vaginal en donde se encuentra cavidad eutérmica con dolor a la palpación en cérvix, así como a la movilización, presencia de leucorrea, extremidades simétricas sin edema, fuerza, tono y sensibilidad conservados.

[...]

IDx: Dolor abdominal
Enfermedad pélvica inflamatoria
Síndrome de colon irritable

PB infección en vías urinarias [...]

10. Nota de Ingreso a Urgencias de fecha 2 de abril de 2014, a las 16:40, elaborada por el doctora María Teresa Prieto adscrita al área de Urgencias del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de la víctima directa 1, en la que se señaló lo siguiente:

Femenina [...], la cual es acompañada por su mamá; acude por presentar dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio y ambas fosas ilíacas, distensión abdominal que impide evacuación de 3 días de evolución. Con antecedentes de ingreso previo a observación 22-03-14, por enfermedad pélvica inflamatoria, dada de alta con tx. ambulatorio con ceftriaxona I.M x 5 días c/24 horas.

Niega alergias y niega crónico-degenerativos. [...]

EF: Se encuentra femenina consiente, bien orientada, quejumbrosa, abdomen globoso, tiene pánico, doloroso a la palpación superficial en región suprapúbica y ambas fosas ilíacas, rebota (+) cardiopulmonar y resto sin compromiso.

Dx: Dolor abdominal
Prob. EPI

11. Hoja Frontal para Diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas, de fecha 2 de abril de 2014, elaborada por el doctor Jesús Hubert Pali Salazar, médico ginecobstetra entonces adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de la víctima directa 1, en el que asentó lo siguiente:

“DRENAJE Y EXTIRPACIÓN DE AMBOS OVARIOS”
APENDICECTOMIA

12. Solicitud y registro de intervención quirúrgica del 2 de abril de 2014, elaborada por el doctor Jesús Hubert Pali Salazar, médico ginecobstetra entonces adscrito al Hospital



General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de la víctima directa 1, de la que se desprende la siguiente información:

[...] SOLICITUD DE OPERACIÓN

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO Quiste en ovario der. [sic.] torcido

OPERACIÓN PROYECTADA Ooforectomía

Hubert Pali

Autorización de intervención del paciente y/o responsable

[Firma]

[...]

REGISTRO DE OPERACIÓN

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO Drenaje de ovario bilateral

OPERACIÓN EFECTUADA Drenaje y extirpación de ambos ovarios, apendicectomía

[...]

**DESCRIPCIÓN DE: TÉCNICA (1), HALLAZGOS OPERATORIOS (2),
COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS (3), OBSERVACIONES (4),
CUENTA DE GASAS Y COMPRESAS (5), SANGRADO ML (6)**

Laparotomía [ilegible] con la técnica bilateral [ilegible] de ovarios

Pus amarillento fétido como 150 cc de cada lado

[Ilegible]

Lavado de cavidad

Se deja dos Penrose delgados a [ilegible] pélvicos [ilegible]

Se cierra cavidad [ilegible]

Pérdida de sangre 150 cc

Orina clara

Hubert Pali [...]

13. Consentimiento Informado del Paciente para Procedimiento y Tratamiento del 2 de abril de 2014, suscrito por la víctima directa 1 y la víctima indirecta 3 dirigido al doctor Jorge Aviña Valencia, entonces Director del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, donde asentó lo siguiente:

[...] El [sic.] que suscribe [víctima directa 1], por medio del presente, me permito hacer de su conocimiento que he sido debidamente informado(a) por facultativos responsables de este Hospital, que para diagnosticar o confirmar que padezco y en su caso prescribir el tratamiento respectivo es necesario aplicar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos según convenga.

Queda entendido que me han explicado ampliamente los riesgos potenciales de dicho procedimiento, los cuales he comprendido con suma claridad, así como el contenido del Art. 103 de la Ley General de Salud que a la letra dice:



Anexo 1 Recomendación 09/2021

"En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar recursos terapéuticos o de diagnóstico bajo investigación cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento informado por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta ley y otras disposiciones aplicables". No obstante ello, deseo informarle que **ACEPTO** con pleno conocimiento y toda libertad los riesgos inherentes a mi tratamiento y consecuentemente otorgo mi **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** a los médicos de este Hospital para que se realicen en mi persona los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios, entendiéndolo que los mismos van encaminados éticamente al mejoramiento de mi salud.

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PACIENTE:
[Firma]
DIRECCIÓN Y TELÉFONO [...]

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE:
[Firma]
DIRECCIÓN Y TELÉFONO [...]

TESTIGO 1 NOMBRE Y FIRMA: [...]
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: H.G XOCO
PARENTESCO O RELACIÓN: Ninguno

TESTIGO 2 NOMBRE Y FIRMA: [...]
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: H.G. XOCO
PARENTESCO O RELACIÓN: Ninguno [...]

14. Notas Médicas de fecha 3 de abril de 2014, a las 09:00 horas, elaboradas por la doctora Graciela Olivares Fernández de Lara, médica ginecobstetra adscrita al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en las cuales se asentó lo siguiente:

[...] Nota Evolución GyO

Paciente [...] Dx. PO Ooforectomía bilateral (Absceso ovárico bilateral) + apendicectomía.

S: Refiere dolor abdominal leve a moderado, no deambulación, no canaliza gases, no pérdidas vaginales, afebril, sonda Foley funcional, Penrose funcionales.

O: conciente [sic.], tranquila, sin compromisos cardiorrespiratorios, abdomen blando, peristalsis presente, leve dolor en HxQx, escaso gasto en 2 Penrose, HxQx abierta, TV diferida, no pérdidas vaginales, extremidades normales.

A: Se solicita IC a Cirugía General, se le dará manejo conjunto y continuamos con antibiótico.

Px: Delicada.

Dra. Olivares

***Nota agregada**

No encuentro en el expediente nota de ingreso (hoja de urgencias), nota pre y postquirúrgica, no están en el expediente, no cuenta con nota de subir a piso. Dr. H. Pali realiza internamiento y procedimiento quirúrgico y no hay anotaciones en el expediente. [...]

15. Nota de valoración de cirugía general, de fecha 5 de abril de 2014, suscrita por el doctor Óscar Manuel Cedillo Torres y el doctor Eduardo Lagunas Quiroz, ambos médicos generales adscritos al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se indicó lo siguiente:

[...] de [...] años de edad, quien se encuentra cursando su 3er día de PO de ooforectomía bilateral + apendicetomía secundaria a piovario bilateral.

Actualmente la paciente refiere dolor abdominal moderado no presenta evacuaciones, no canaliza gases.

Consciente orientada [sic.] con reglar [sic.] estado de hidratación y coloración de tegumentos, cabeza y cuellos sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de distensión abdominal y panículo adiposo [sic.] con dolor a la palpación en hipogastrio, así como en ambas fosas ilíacas, peristaltismo [sic.] disminuida, sin neglías [sic.], con daos [sic.] de irritación peritoneal [sic.].

Paciente quien cursa su postoperatorio de manera tórpida, stualmente [sic.] con datos de irritación peritoneal, por lo que la paciente requiere tratamiento quirúrgico y que por lo [sic.] hallazgos quirúrgicos debe ser manejado por el servicio de ginecología, en caso de ser necesario solocitar [sic.] interconsulta en el tramquisug ico [sic.] se sugiere transfundir 2 paquete glibulares [sic.] [...]

16. Solicitud y Registro de Intervención quirúrgica del 6 de abril de 2014, elaborada por el cirujano general Rubén Gutiérrez Alvarado y el ginecobstetra Julio Cesar Diaz Becerra, ambos médicos adscritos al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que asentó lo siguiente:

[...] SOLICITUD DE OPERACIÓN

DIAGNOSTICO[sic.] PREOPERATORIO: Postoperada de ooforectomía bilateral + apendicectomia [sic.] + abdomen agudo (Prob [sic.] perforación intestinal)

OPERACIÓN PROYECTADA: Laparotomía exploradora.

Firma del Jefe de Servicio: Dr. Díaz Becerra / G.O.
Dr. Gutiérrez / C.G.

[...]

REGISTRO DE OPERACIÓN

DIAGNOSTICO[sic.] POSTOPERATORIO: PERITONITIS FECAL GENERALIZADA, AFECCION DE 100% DE RECTO SIGMOIDES + PROBABLE TUMORACIÓN DE RECTO SIGMOIDES.

OPERACIÓN EFECTUADA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL + LAVADO Y SECADO DE CAVIDAD, SIGMOIDECTOMÍA + CIERRE DISTAL EN BOLSA DE HARTMANN + COLOSTOMÍA DE DESCENDENTE + COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTÁ

EXAMEN HISTOPATOLÓGICO TRANSOPERATORIO SOLICITADO E INFORME: SE ENVIA MUESTRA DE TUMORACIÓN DE RECTO SIGMOIDES + SIGMOIDES + UTERO

[...]

DESCRIPCIÓN DE: TÉCNICA (1), HALLAZGOS OPERATORIOS (2), COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS (3), OBSERVACIONES (4), CUENTA DE GASAS Y COMPRESAS (5) SANGRADO ML (6)

06/03[sic.]/14
16:30 hrs.

Paciente en sala de quirófano bajo anestesia general balanceada, se procede a realizar asepsia de región abdominogenital se colocan campos esteriles [sic.] de manera habitual, se colocó previamente sonda de Foley, se procede a retirar puntos de piel, así como de aponeurosis hasta abordar cavidad [sic.] peritoneal, se encuentra líquido libre en aproximadamente 700cc de características purulentas y fétidas, así como múltiples adherencias lavax [sic.] y firmes epiplón pared abdominal, tejido fibrinopurulento e [sic.] hueco pélvico, así como fosa ilíaca derecha [sic.], se procede a liberar a las mismas encontrando múltiples abscesos interasa [sic.] en hueco pélvico así como en fosa ilíaca derecha se encuentra plastrón [sic.] que involucra [sic.] útero, así como aparente tumoración por parte posterior del mismo, con múltiples puntos de sutura tipo catgut crómico, así como se evidencia la presencia de materia fecal proveniente de dicho plastrón, se procede a liberar asa de delgado así como ciego, se evidencia muñón apendicular íntegro, sin evidencia de fuga, se procede por parte de ginecología a aislar el útero y se coloca separador de sulcan con posy, se toma fondo uterino y se procede a colocar pinzas en parametriso [sic.] se disecciona y se pinza corta y liga arteria uterina derecha y se repite procedimiento en lado contralateral, se procede a tomar ligamentos cardinales, y se extrae pieza diseccionando peritoneo en cara anterior y se corta debajo de cervix, se extrae pieza y se procede a orlear [sic.] cúpula vaginal, se verifica hemostasia se procede a va,biar [sic.] equipo e instrumental, se aplica [sic.] herida quirúrgica, y se explora colon sigmoides, así como recto encontrando afección de 100%, se disecciona ambas luces, y se procede a cerrar en bolsa de Hartmann en dos planos primero con catgut del 3 ceros, segundo [sic.] seda del 2 ceros, surgete [sic.] en invaginantes [sic.] respectivamente, se procede a diseccionar recto sigmoides así como sigmoides de su meso see [sic.] pinza corta y liga con seda del dos ceros, se procede a realizar el lavado de cavidad [sic.] con 8 litros [sic.] de solución aproximadamente, se irriga en ambas cúpulas diafragmatocas [sic.], así como correderas y hueco pélvico, se realiza [ilegible] y se procede a realizar [sic.] insicion [sic.] pararectal circunferencial, de aproximadamente [sic.] 13 cm para exteriorizar cabo proximal de colon descendente, se colocan puntos cardinales, aponeurosis/seromuscular posteriormente piel seromuscular y totales y se

madura colostomía, se procede a colocar bolsa de Bogotá en abdomen, se fija con vicril del 0 surgete anclado, se da por teriando [sic.] el acto quirúrgico

Líquido purulento fétido de características fecales de 700 cc con cavidad, espacios subfrénico bilaterales, así como ambas correderas y huefo [sic.] pélvico ocupadas [sic.] por líquido tejido iorinopurulante [sic.] en fosa ilíaca derecha y hueco pélvico, muñón apendicular íntegro, plastrón que involucra útero cara posterior recto tercio superior mesorrecto, así como epiplón y asa de delgado en región de saco de Douglas, afección de 100% de recto sigmoides, aparente tumoración en pared lateral de recto tercio proximal o super, ausencia quirúrgica de salpinges y ovarios

Sin complicaciones transoperatorias

Riesgo de sepsis abdominal, choque séptico, abscesos [sic.] abdominal residuales, falla multiorgánica, fuga intestinal, así como reintervención, sangrado y resto descritos en la literatura para esta patología y procedimientos quirúrgico.

Cuenta de materiales textiles completa.

Sangrado 1400cc

Dr. Díaz Becerra / MAGyO
Dr. Rubén Gutiérrez Alvarado [...]

17. Hoja Frontal para Diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas, de fecha 6 de abril de 2014, elaborada por el cirujano general Rubén Gutiérrez Alvarado y el ginecobstetra Julio Cesar Diaz Becerra, ambos médicos adscritos al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que indicó lo siguiente:

[...] LAPAROTOMÍA EXPLORADORA: Líquido fecaloide 700cc libre en cavidad, en espacios subfrénicos, y ambas correderas, material fibrinopurulento en FID y hueco pélvico, muñón apendicular íntegro, plastrón en cara posterior de útero, tercio superior recto, mesorrecto, epiplón y asa de delgado, "afección" 100% del recto sigmoides, ausecnia [sic.] quirúrgica de salpinges y ovarios.

Histerectomía total abdominal, lavado y secado de cavidad, sigmoidectomía, cierre distal en bolsa Hartmann, colostomía de descendente, colocación de bolsa de Bogotá.

Dr. Díaz / MAGO
Dr. Gutiérrez / MACG

06.04.14

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: POST OPERADA DE OOFORECTOMÍA BILATERAL + APENDICECTOMIA [sic.] + ABDOMEN AGUDO PROBARLE [sic.] PERFORACIÓN INTESTINAL.

OPERACIÓN PROYECTADA: LAPE



DIAGNOSTICO [sic] POSTOPERATORIO: PERITONITIS FECAL GENERALIZADA, INFECCIÓN DEL 100% DEL RECTO SIGMOIDES + PB TUMORACIÓN DE RECTO SIGMOIDES

OPERACIÓN EFECTUADA: LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL + LAVADO Y SECADO DE CAVIDAD SIGMOIDECTOMÍA + CIERRE DISTAL EN BOLSA DE HARTMANN + COLOSTOMÍA DE DESCENDENTE + COLOCACIÓN DE BOLSA DE BOGOTÁ

HALLAZGOS: LÍQUIDO PURULENTO Y FÉTIDO DE CARACTERÍSTICAS FECALES DE 700CC EN CAVIDAD DE ESPACIOS SUBFRÉNICOS BILATERALES, ASÍ COMO AMBAS CORREDERAS [sic.] Y HUECO EN FOSA ILÍACA DERECHA Y HUECO PÉLVICO, MUÑÓN APENDICULAR ÍNTEGRO, PLASTRÓN QUE INVOLUCRA ÚTERO CARA POSTERIOR RECTO TERCIO SUPERIOR MESORECTO, ASÍ COMO EPIPLÓN Y ASA DELGADA EN REGIÓN DE SACO DE DOUGLAS, AFECCIÓN DE 100% DE RECTO SIGMOIDES, APARENTE TUMORACIÓN EN PARED LATERAL DE RECTO TERCIO PROXIMAL O SUPERIOR, AUSENCIA QUIRÚRGICA DE SALPINGES Y OVARIOS.

Dr. Rubén Gutiérrez Alvarado [...]

18. Nota de ingreso a terapia intensiva de fecha 6 de abril de 2014, elaborada por el doctor Villalón, médico residente de segundo año adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que precisó lo siguiente:

[...] Paciente femenino [...] con diagnóstico de post operada LPE + histerectomía + ooforectomía derecha + apendicectomía [sic.], manejada con anestesia general balanceada traída desde quirófano.

Motivo de ingresos: sepsis de foco abdominal
Prioridad 1

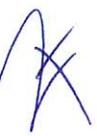
AHF: [...]

APNP: [...]

APP: Refiere una cesárea hace 10 años sin complicaciones, refiere cirugía previa de LAPE bajo anestesia general, niega crónicos, alérgicos, transfusionales, aunque se refiere en nota previas [sic.] la administración de dos paquetes globulares.

Padecimiento actual: comienza hace días posterior a la realización de laparotomía exploradora, posteriormente comienza con evolución tórpida caracterizada por datos de abdomen agudo. El día de hoy se realiza nueva LAPE bajo anestesia general con hallazgos de líquidos purulento de características fecales 700cc, en espacio subfrénico y correderas, tejido fibripurulento en fosa ilíaca y hueco pélvico.

EE: Se encuentra a la paciente conciente [sic.], alerta, cooperadora, con palidez de tegumentos, orientada en lugar y persona, parcialmente desorientada en [sic.] con residuos post anestésicos, tegumentos, mucosas de buena hidratación, con palidez generalizada, ventilando de manera espontánea con apoyo de



puntas nasales, saturando por pulsioxímetro 94%, vía periférica [sic.] izquierda en MTI, catéter #18 permeable, catéter derecho #20 permeable, abdomen abierto con bordes limpios, sin sangrado activo, asas intestinales de coloración normal.

Neurológico: Glasgow 15 puntos [sic.], funciones superiores íntegras sin datos de lateralización o focalización, sin reflejos patológicos, fuerza y sensibilidad conservada,

Cardiovascular: sin apoyo de aínas, llenado capilar inmediato, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad sin fenómenos agregados, pulsos sincrónicos, simétricos, sin datos de bajo gasto.

Respiratorio: Ventilación espontánea apoyada [sic.] por puntas nasales O2 5lts/min, campos pulmonares limpios, bien ventilados, sin fenómenos agregados, amplexión y amplexación normales.

Gi: peristalsis no audible, en ayuno, dolor a la palpación alrededor del área de la herida quirúrgica.

Genitourinario: con sonda forley [sic.] drenando orina ámbar concentrado en bolsa colectora, sin presencia de edemas periféricos

Laboratoriales: [...]

Dx: Sepsis de foco abdominal
PO Laparotomía exploradora + HTA total + sigmoidectomía + bolsa de Hartman + bolsa de Bogotá

Pronóstico: paciente muy grave, reservado según evolución

Manejo: cobertura con antibióticos y manejo de la precarga con soluciones coloides.

Comentario: paciente femenino [...] con diagnósticos antes mencionados que fue ingresada a terapia intensiva para el manejo de proceso séptico, en conjunto con cirugía general, quienes refieren se realizará nuevo lavado quirúrgico cada 2 días. [...]

19. Nota de Evolución de Ginecología, de fecha 7 de abril de 2014, a las 09:03 horas, elaborada por el doctor Graciano y la doctora Ochoa, ambos adscritos al Servicio de Ginecología del Hospital General Xoco de la SEDESA, que consta en el expediente clínico de la víctima directa 1, asentando lo siguiente:

Post. LAPE HISTERECTOMIA Y RESECCIÓN [sic.] INTESTINAL
Paciente en estado crítico, con abdomen abierto y con colostomía.
Diuresis escasa y concentrada. No hay laboratorios actuales.
Se solicitará USG renal para descartar Hidronefrosis por prob. acodamiento o lesión uretral [...]

20. Nota de evolución a cirugía general, de fecha 7 de abril de 2014, a las 10:30 horas, elaborada por el doctor Leonel Rodríguez G. y el doctor Roberto Ulises Leyva García,

ambos adscritos al Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que consta en el expediente clínico de la víctima directa 1, asentando lo siguiente:

[...] Femenino [...] quien cursa su 1o [sic.] día de estancia en UCI posoperada [sic.] de laparotomía exploradear [sic.] + histerectomía total abdominal + lavado y secado de cavidad + sigmoidectomía + cierre distal en bolsa de Hartmann + colostomía df [sic.] descendente + status de bolsa de Bogotá

NEUEOLOGICO: [sic.] sin sedación con Glasgow de 15 consciente orie yada [sic.] despierta con pupilas isocorativas normorreflécticas sin datos de focalización I [sic.] lateralización

RESPIRATORIO: [sic.] con apoyo de oxígeno suplementario por puntas nasales con saturación 98% con ph. 7.45 pco₂, 24 op₂, 113 lac 1.1 hce₃ 16.7

CARDIOVASCULAR [sic.] peaye de amanas vasocativas [sic.] con TA 115 165 c m [sic.] TAM 83 FC 104 1PM con ruidos card acos [sic.] rítmicos sincrónicos con el pulso sin fenómenos agregados.

DIGESTIVO: enayuno [sic.] con abodmen [sic.] globoso a expensas de panículo adiposo con status de bolsa de Bogotá con gasto serohemático con colostomía sin gasto en 16 hrs peristalsis xisminuida [sic.] balnede peresible [sic.] doloroso a la palpac pn [sic.]

RENAL: con sonda Foley a derivación con gasto de 1185 en 26 hrs con UKN de 0.92 con CR 0.9 NA 131 K 4.4 CL 98

METABÓLICO: con dxtx 132 sin requerir unidades de insulina con glucosa de 83.

[...]

Paciente delicada quien cursa su primer día de psoperadatorio [sic.] se vigilará gasto por colostomía, así como se solicitan [sic.] laboratorios de control, se vigilará datos de respuesta sistémica, se reporta grave, pronóstico reservado a evolución [...]

21. Oficio SM/041/14, de fecha 7 de abril del 2014, signado por el doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico del Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al doctor Jorge A. Aviña Valencia, Director de ese nosocomio, que consta en el expediente administrativo del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, a través del cual se informó que:

Con respecto a la queja presentada por la Sra. Maricela Cruz Quiroz, madre de la paciente Sara Mariana Silva Cruz, me permito informar a Usted, que al hacer recorrido en el interior del Hospital, se encontró al Dr. Humbert [sic.] Pali Salazar; se le invitó pasara [sic.] a esta Subdirección para platicar, al estar en la Oficina se le informa que no podía ingresar al Hospital porque estaba suspendido en sueldo y funciones, sanción ordenada por el Órgano de Control Interno de la Secretaría de Salud y mucho menos estar revisando a los pacientes a lo que contestó que él laboraba aquí y que podía revisar a sus pacientes puesto que él la había operado, se le volvió informar que estando

suspendido no podía ingresar, por lo que se puso agresivo con palabras altisonantes, se le indicó que se retirara del Hospital.

Informándole al Subdirector Administrativo, solicitando girara instrucciones al personal de vigilancia para que ya no le permitieran la entrada, puesto que una vez que terminara la suspensión estaba puesto a disposición de personal de la Secretaría de Salud. [...]

22. Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, de fecha 8 de abril de 2014, elaborada por la doctora Iris Esperón Lorenzana y la doctora Laura Ramírez Padilla, ambas adscritas al Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, la cual consta en el expediente médico de la víctima directa 1, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

SOLICITUD DE OPERACION [sic]

DIAGNOSTICO [sic] PREOPERATORIO: Status de abdomen abierto

OPERACIÓN PROYECTADA: Lavado de cavidad abdominal + colocación de áptera

[...]

FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO: Dra. Iris Esperón Lorenzana

[...]

REGISTRO DE OPERACIÓN

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO: STATUS DE ABDOMEN ABIERTO

OPERACIÓN EFECTUADA: LAVADO DE CAVIDAD + COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC

[...] FIRMA DEL CIRUJANO: Dra. Laura Ramírez Padilla [...]

23. Órdenes médicas para el control y tratamiento de pacientes hospitalizados del 9 de abril de 2014, signada por la doctora Sofía Jiménez Lomas y el doctor Rivera, ambos adscritos al Servicio de Terapia Intensiva del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se hizo constar lo siguiente:

[...]

NOTA DE REVISION[sic].

[...]

PADECIMIENTO ACTUAL: Lo inició el día 18 [sic.] de marzo del año en curso con la presencia de dolor en hipogastrio y constipación, inicialmente manejada de manera empírica con remedios caseros naturales sin alivio del dolor, por lo que acudió con médico particular quien recetó anagésicos [sic.] fibra y



procinéticos, sin mejoría del cuadro [sic.] por lo que acudió a este hospital el día 21 de marzo, [sic.] se realizó valoración por Cirugía General, se realizó TAC simple en abdomen y pelvis, sin hallazgos concluyentes, por lo que fue dada de alta a su domicilio con diagnóstico de probable torsión de quiste de ovario izquierdo + enfermedad inflamatoria pélvica. Se dio manejo domiciliario con Ceftriaxona IM c/12 hr por 7 días, sin mejoría del cuadro, por lo que se agregó al cuadro fiebre persistente con constipación y dolor abdominal. Acudió nuevamente a este hospital el día 02-04-14, fue valorada en urgencias, se le realizó USG pélvico, [sic.] en la que se encuentra colección pélvica que involucra anexos, por lo que se quedó a cargo del servicio de ginecología (toda esta información obtenida por interrogatorio indirecto a la madre) por lo que se realizó tratamiento quirúrgico se le realizó "drenaje y extirpación de ambos ovarios" bajo AGB, no se reportan eventualidades transoperatorias. Se egresó al servicio de ginecología-hospitalización, a las 24 hr [sic] de POP, presenta salida de aire a través de Penrose, pujo y tenesmo rectal, se le inició la vía oral. A las 48h continua [sic.] con salida de aire por Penrose, presenta dolor abdominal además de fiebre, se le retiran Penrose. Continúa con evolución tórpida, con datos de abdomen agudo, salida de material purulento a través de heridas de Penrose, fiebre, por lo que fue valorada de manera conjunta por ginecología y cirugía general, fue sometida a un segundo tiempo quirúrgico, se le realizó LAPE en la que se encontró líquido fecaloide 700cc libre en cavidad, en espacios subfrénicos y ambas correderas, material fibrinopurulento en FID y hueco pélvico muñón paendi ular [sic.] íntegro, plastrón en cara posterior de útero, tercio superior de recto, mesorrecto, epiplón y asa de delgado, "afección" del 100% del recto sigmoide, ausencia quirúrgica de salpinges y ovarios. Se le realizó histerectomía subtotal abdominal, lavado y secado de cavidad, sigmoidectomía cierre distal en bolsa de Hartmann, colostomía de descendente, colocación de bolsa de Bogotá.

Durante su estancia en el servicio se ha mantenido con cifras tensionales en rangos, con algunas caídas en cifras tensionales que [sic.] se recuperan con la administración de líquidos IV, las cifras de PVC de 8-12. Neurológico íntegro. Sin requerir de apoyo mecánico ventilatorio [sic.] hasta el momento, se encuentra con derrame pleural bilateral de predominio derecho, corroborado por TAC, con imágenes sugestivas de consolidación pulmonar bilateral (posturales). Mantiene cifras de oxemia en límites normales bajos, desatura a 77% al medio ambiente. Los campos pulmonares [sic.] con ruidos disminuidos en hemitórax derecho. El día de ayer fue sometida a colocación del sistema vac, no se registran eventualidades, [sic.] el abdomen sin datos aparentes de contaminación, el líquido drenado hasta el momento escaso, de características serohemáticas. Los flujos urinarios conservados a expensas de diurético de asa, creatinina de 0.4. Sin fiebre, la cuenta de leucocitos de 14800, en descenso, plaquetas 311, Hb de 10.8 posterior a transfusión de PG ayer.

Se encuentra con meropenem y clindamicina, el día de hoy se cultivó de vías aéreas, orina y sangre.

Se encuentra con NPT, con adecuado control metabólico, requirió de 14U de insulina en las últimas 24 hr. [sic.]

Condición grave a expensas de función respiratoria limítrofe, aún sin criterios para manejo vía aérea y AMV, sin descartarse.

El pronóstico se mantiene reservado. [...]

24. Tarjeta Informativa de fecha 10 de abril del 2014, elaborada por el licenciado Gabriel E. Alatraste Molina, Subdirector Administrativo del Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigida al licenciado Sergio Carmona Rizo, Director de Recursos Humanos de esa Secretaría de Salud, que obra en el expediente administrativo del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, en la cual indicó lo siguiente:

Con relación a su llamada telefónica del 08 del mes en curso, me permito informarle lo sucedido con respecto a la actitud tomada por el **DR. JESUS[sic.] HUBERT PALI SALAZAR**, Médico Especialista "C" con la función de Ginecólogo-Obstetra, en razón a la DISPOSICIÓN DÉ PERSONAL, lo siguiente:

1.- Los motivos por lo que el Cuerpo de Gobierno de esta Unidad Hospitalaria pone a disposición al **Dr. JESUS[sic.] HUBERT PALI SALAZAR** son las múltiples quejas de pacientes y trabajadores de su área de trabajo, por lo que se instrumentaron dos actas administrativas en su contra por parte de este hospital y otra por la Contraloría Interna, obteniendo como resultado, Suspensiones de Sueldos y Funciones por quince y cinco días. El comportamiento del médico en mención se ha dado durante varios años, sin lograr cambios de actitud del **DR. JESUS HUBERT PALI SALAZAR**. Es importante señalar que actualmente existe una queja en su contra por acoso a pacientes de sexo femenino.

2.- Con fecha 13 de marzo del año en curso, el Consejo de Gobierno de este Hospital toma la decisión de poner a disposición, con fecha 16 de abril del 2014, al **DR. JESUS[sic.] HUBERT PALI SALAZAR**, con oficio SA/0415/RH/0/2014, de fecha 13 de marzo del 2013, anexando su expediente.

3.- Se procedió a hacer de su conocimiento y entregar el oficio en referencia al **DR. JESUS[sic.] HUBERT PALI SALAZAR**, dándole lectura del contenido del oficio e invitándolo a que recibiera el documento, con dos testigos y el encargado de Recursos Humanos, después de este acto, el **DR. JESUS[sic.] HUBERT PALI SALAZAR** tomó la actitud de no recibir el oficio, motivo por el cual se razonó en la parte anversa del oficio SA/0415/RH/0/2014. [...]

25. Hoja Frontal de Diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas de fecha 17 de abril de 2014, elaborado por la doctora Iris Esperón Lorenzana, adscrita al Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: ESTATUS D [sic.] ABDOMEN ABIERTO
CON SISTEMA VAC

OPERACIÓN PROYECTADA: COLOCACIÓN DE ABTIIERA [sic.] +
PROBABLE CIERRE DE PARED

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO: ESTATUS DE ABDOMEN ABIERTO
CON SISTEMA VAC

OPERACIÓN REALIZADA: CIERRE PARCIAL DE LA PARED ABDOMINAL + COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC

HALLAZGOS: ASAS INTESTINALES PERITONIZADAS CON TEJIDO GRANULACIÓN, APONEUROSIS CON MODERADA RETRACCIÓN. [...]

26. Hoja Frontal de Diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas de fecha 17 de abril de 2014, elaborado por el doctor Salvador Cárdenas Ceja, adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

DIAGNÓSTICO PREQUIRÚRGICO: ESTATUS DE ABDOMEN ABIERTO SISTEMA VAC

DIAGNÓSTICO POSTQUIRÚRGICO: ESTATUS DE ABDOMEN ABIERTO + SISTEMA VAC

CIRUGÍA PROYECTADA: CIERRE DE PARED VS CAMBIO DE VAC

CIRUGÍA REALIZADA: RECOLOCACIÓN DE SISTEMA VAC

HALLAZGOS: ASAS INTESTINALES PERITONIZADAS, PARED ABDOMINAL CON TEJIDOS DE MALA CALIDAD [...]

27. Hoja Frontal de Diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas de fecha 23 de abril de 2014, elaborado por la doctora Iris Cuenca Martínez, adscrita al Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se estableció lo siguiente:

[...]

DIAGNÓSTICO PREQUIRÚRGICO: ESTATUS DE ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC

DIAGNÓSTICO POSTQUIRÚRGICO: CIERRE DE PARED + ESTATUS DE COLOSTOMÍA

CIRUGÍA PROYECTADA: CIERRE DE PARED ABDOMINAL

CIRUGÍA REALIZADA: CIERRE DE PARED

HALLAZGOS: ABDOMEN CONGELADO CON ASAS PERITONIZADAS, TEJIDO DE PARED ABDOMINAL FRIABLE Y DE MALA CALIDAD [...]

28. Hoja Frontal de Diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas de fecha 17 de abril de 2014, elaborado por el doctor Salvador Cárdenas Ceja, adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se hizo constar lo siguiente:

[...]

ESTATUS DE COLOSTOMÍA
EGRESO POR MEJORÍA [...]

29. Hoja de Hospitalización con fecha de egreso del 26 de abril de 2014, elaborada por el doctor Salvador Cárdenas Ceja, adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se asentó lo siguiente:

[...] Egreso 26 04 14

[...]

AFECCIONES TRATADAS (DIAGNÓSTICOS FINALES AL EGRESO)

AFECCIÓN PRINCIPAL: Estatus de abdomen bierto [sic.]

[...]

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS	MÉDICO CIRUJANO
Colocación de VAC para cierre de pared	Dra. Iris Esperón
Colostomía descendente	Dra. Iris Esperón
Drenaje de absceso o de pico vari o bilateral e xtirpacio n [sic.] de ambos ovarios	Dr. Pali
Apendicectomía [sic.]	Dr. Pali
Cierre de pared	Dra. Iris Cuenca

[...]

30. Resumen Médico del 30 de mayo de 2014, elaborado por el doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en el que se estableció lo siguiente:

[...] Se trata de paciente femenino [...], con expediente [...], que se presenta al Hospital General Xoco el día 2 de abril del 2014, al servicio de Urgencias en donde es valorada en el área de filtro a las 11:40 hrs. valorada por la Dra. María Teresa Prieto, con diagnóstico de Dolor Abdominal agudo probable Enfermedad Pélvica Inflamatoria, padecimiento por el cual se había presentado previamente el día 22 de marzo del 2014, tratada con Ceftriaxona IM por 5 días cada 24 hs., pasando al área de observación, evaluándose por el Dr. Cuacuas, médico de base medico urgenciólogo, procediéndose al manejo específico por los diagnósticos probables de enfermedad pélvica inflamatoria, síndrome de colon irritable, probable infección de vías urinarias, Ceftriaxona, Metronidazol, Ketorolaco, valorada por el Dr. Hubert Pali, médico Ginecobotetra del turno vespertino, y solicita tiempo quirúrgico en donde reporta en Laparotomía exploradora en ambos ovarios abscesos, pus amarillenta fétido, aproximadamente 150 ml en cada uno, realizándose lavado de cavidad, apendicectomía por reacción del mismo, se deja Penrose y se cierra cavidad, sale con indicaciones de medicación con Amikacina, Cefotaxima, Metronidazol, metamizol, Ketorolaco, omeprazol, egresando de quirófano a las 22 hrs.

3 de abril: Inicia una evolución aun con dolor abdominal, solicitándose interconsulta al servicio de cirugía general, herida quirúrgica afrontada, paciente con 36.3 de temperatura.

4 de abril: evolución regular con 36.3, se retiran Penrose, inicia 1er día de menstruación.

5 de abril: evolución tórpida, febrícula 37.9, timpanismo moderado, se solicita interconsulta a cirugía general, informándose a paciente y familiar. (Dr. Diaz)

6 abril: lh se encuentra en rx de abdomen presencia de gas, se comenta a Cirugía general, se decide transfundir 2 paquetes globulares, en espera de turno quirúrgico. Se efectúa laparotomía exploradora en donde se encuentra histerectomía total, peritonitis fecal por afección del 100% del rectosigmoides, probable tumoración del recto sigmoides, sigmoidectomía, colostomía descendente, colocación de Bolsa de Bogotá, secado de cavidad. A las 18 hrs se envía a Unidad de cuidados intensivos por la gravedad del caso.

7 abril Terapia Intensiva: valorada en conjunto por cirugía general y ginecología, continuando con manejo establecido por Terapia intensiva

8 de abril: continúa con manejo de soporte, a las 22 hs se realiza lavado abdominal en quirófano con estatus de herida abierta, se coloca VAC (Dr. Lagunas Quiroz, Cir. Gral.)

9 abril: evolución dentro de su gravedad con regulación metabólica, sin compromiso ventilatorio severo que amerite apoyo específico. VAC funcionando, valorada por Cirugía general por turno, inició dieta líquida.

10 abril: evolucionado lentamente, se le inicia dieta polimérica, continúa conciente [sic.], tranquila, manejo antibiótico y cuidados generales adecuados.

11 abril: paciente con tendencia a la mejoría sin apoyo de aminas, se programa para nuevo lavado quirúrgico, a las 0.15 del 12 de abril nuevo lavado quirúrgico, cambio de sistema de VAC, escaso líquido seropurulento.

12 abril: 6 día en UCI con buena respuesta general, reactiva, dolor discreto en herida, sepsis a 2 niveles, con respuesta general adecuada. Por la noche nuevamente aseo quirúrgico, mejorando condiciones

13 abril: en mejores condiciones, estable, febrículas, sin compromisos importantes.

14 abril: valoración Ginecológica sin problemas agregados, C. General la reporta delicada-grave, pendiente de cierre de herida y cambio de VAC. A las 10:45 se elabora egreso de UCI al servicio de Cirugía General, toleró cambio de dieta líquida a sólida, colostomía funcionando.

15 abril: se cambia sistema VAC, función adecuada, a cargo de Cirugía General. Hemodinámicamente estable.

16 abril: hemodinámicamente estable, funcionando cambio de sistema VAC.

17 abril: Cambio de sistema VAC, cierre parcial de herida abdominal.

18-19 con buena evolución.

20 abril: se cambia sistema VAC, con tejidos abdominales de mala calidad, asas intestinales peritonizadas.

21 y 22 de abril: en buenas condiciones

23 abril: cierre de pared abdominal, abdomen congelado, asas intestinales peritonizadas, pared abdominal friable,

24 abril: se inicia dieta normal, con buena función del *drenovac*.

25 de abril: mejoría general.

26 de abril: se decide egreso del servicio de Cirugía General y cita en la CE de cirugía general

20 de mayo: en CE de cirugía general se evalúa, encontrándose en buenas condiciones generales, material de colostomía pastoso adecuado sin alteraciones sistémicas. Se da capacitación por el técnico de estomas. Continuará manejo en la CE.

31. Oficio CGDF/CISS/SQDR/1312/2014 del 21 de mayo de 2014, suscrito por el licenciado Gaspar Trejo Pérez, Contralor Interno de la SEDESA, y dirigido al doctor José Armando Ahued Ortega, entonces Secretario de Salud del Distrito Federal, respecto del expediente CI/SSA/D261/2013, que obra en el expediente administrativo del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, en el que transmitió la siguiente información:

[...] con fecha veintiuno de mayo de dos mil catorce, esta Contraloría Interna emitió la Resolución correspondiente dentro del expediente administrativo citado al rubro, en la que, de conformidad con los razonamientos lógico-jurídicos vertidos en la misma, se determinó lo siguiente:

"SEGUNDO. El ciudadano Jesús Hubert Pali Salazar es administrativamente responsable de haber violado la obligación prevista en la fracción V del artículo 47, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, de acuerdo a los razonamientos lógico jurídicos a que se refieren los Considerandos del II al V de la presente Resolución. En tal virtud, en los artículos 53 fracción III, 54, 56 fracciones 1 y III, 57 segundo párrafo, 60, 64 y 75 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, esta Contraloría Interna determina procedente imponer al ciudadano Jesús Hubert Pali Salazar, la sanción administrativa prevista en la fracción III del artículo 53 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, consistente en una suspensión en sueldo y funciones por el término de quince días del empleo, cargo o comisión que venga desempeñando en la Administración Pública del Distrito Federal.

CUARTO.- Remítase copia con firma autógrafa de la presente resolución al Secretario de Salud del Distrito Federal, a efecto que tenga pleno conocimiento de la misma y gire las instrucciones necesarias a quien

corresponda, para que se notifique a las autoridades correspondientes, de acuerdo con la fracción II del artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y se proceda a aplicar la sanción administrativa que nos ocupa, de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la citada Ley, respecto del ciudadano Jesús Hubert Pali Salazar."

En razón de lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al Resolutivo Cuarto del instrumento jurídico de mérito, adjunto al presente le remito un ejemplar con firma autógrafa de la citada resolución, constante de 60 fojas útiles escritas por ambas caras y la foja 61 escrita por un solo lado, a efecto que, en el ámbito de sus facultades, proceda a dar cumplimiento a lo ordenado en las misma. [...]

32. Declaración ministerial de la víctima directa 1, de fecha 2 de junio de 2014, ante la Unidad de Investigación 3 Sin Detenido de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Cometido por Servidores Públicos de la otrora Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (en adelante PGJ), de la cual se desprende lo siguiente:

[...] EL DÍA 02 DE ABRIL DE 2014, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 12:00 HORAS, ACUDÍ A URGENCIAS DEL HOSPITAL XOCO TODA VEZ QUE PRESENTABA DOLOR ABDOMINAL Y LA MOLESTIA DE NO PODER EVACUAR, POR LO QUE UNA VEZ EN EL HOSPITAL LLEGO A URGENCIAS, EN DONDE ME REvisa LA DOCTORA DE LA CUAL NO RECUERDO EL NOMBRE QUIEN ME REALIZA TACTO RECTAL TAMBIÉN UN TACTO VAGINAL Y ES CUANDO DIAGNOSTICA UN EMBARAZO EUTOPICO [sic.], POR LO QUE ME MANDA HACER UN ULTRASONIDO Y ME HACEN UNA PRUEBA DE EMBARAZO LA CUAL SALE NEGATIVA, ME REALIZAN UN ULTRASONIDO DONDE DETECTA LOS QUISTES EN LOS OVARIOS, PIDIÉNDOLE LA INTERVENCIÓN DE GINECOLOGÍA, EN DONDE ME VALORA EL DOCTOR PALI, QUIEN ME EXPLICÓ QUE TENGO MUCHOS QUISTES EN LOS OVARIOS QUE SON LOS QUE OPRIMEN EL INTESTINO Y POR ESO LA MOLESTIA DE NO IR AL BAÑO, Y LO QUE SE AGUIA [sic.] ERA QUITAR LOS OVARIOS, PARA DESCOMPRIMIR EL INSTESTINO [sic.] Y QUE YO IBA A SEGUIR CON MI VIDA NORMAL, PASO A QUIRÓFANO ESE MISMO DÍA 2 DE ABRIL DE 2014 SIENDO ESTO ENTRE LAS 15:00 Y 16:00 HORAS, DURANDO LA INTERVENCIÓN UNA HORA Y MEDIA APROXIMADAMENTE, PASO AL ÁREA DE RECUPERACIÓN Y AHÍ ME DICEN QUE ME QUITARON LOS OVARIOS Y LA APÉNDICE SIN DARME EXPLICACIÓN DEL PORQUE ME HABÍAN QUITADO LA ATENDICE [sic.], ME SUBEN A PISO DE GINECOLOGÍA DÁNDOME LA INDICACIÓN DE CAMINAR PARA QUE SE VAYA ACOMODANDO EL INSTESTINO [sic.], PARA QUE YO PUDIERA OBRAR. SEGUÍA YO CON LA MOLESTIA DEL DOLOR ABDOMINAL EMPEZARON A DARME LÍQUIDOS Y DIETA BLANDA, SEGUÍA YO CAMINANDO Y LA MOLESTIA SEGUÍA NUNCA DISMINUYÓ EL DOLOR EN EL ABDOMEN, EMPECÉ A EXPULSAR GAS POR EL DRENAJE DERECHO, REPORTÁNDOLO AL DOCTOR PALI Y ÉL ME DIJO QUE ERA NORMAL, QUE CUANDO ME QUITARA ESE DRENAJE TODO IBA A RESTAURARSE, QUE SIGUIERA CAMINANDO. EL DOCTOR PALI EL [sic.] PIDIÓ A MI MADRE QUE ME COMPRARA UN JUGO, DANDO LA INDICACIÓN EL DOCTOR PALI QUE SIGUIERA CAMINANDO. AL DÍA SIGUIENTE 03 DE ABRIL DEL 2014, AL MEDIO DÍA LLEGÓ EL DOCTOR PALI PARA VALORARME Y LE MANIFESTÉ QUE MI MOLESTIA AÚN



SEGUÍA, YA QUE SEGUÍA EXPULSANDO GAS, EL DOLOR CONTINUABA Y LA MOLESTIA NO DE [sic.] PODER IR AL BAÑO, ESE DÍA NOS MANIFIESTA EL DOCTOR PALI QUE IBA A SER SUSPENDIDO POR CINCO DÍAS PORQUE LE TENÍA MUCHA ENVIDIA [sic.] SUS COMOPAÑEROS [sic.] Y ME SOLICITÓ QUE SOLICITARA [sic.] MI ALTA VOLUNTARIA Y QUE ÉL ME SEGUÍA ATENDIENDO POR FUERA, NOS DA SU TELÉFONO HACIENDO INCAPIE [sic.] QUE A CUALQUIER HORA QUE YO ME SINTIERA MAL LE PODÍAMOS MARCAR Y SE RETIRÓ, EN EL TRASVURSO [sic.] DEL DÍA EMPECÉ CON FIEBRE, LO CUAL LO REPORTÉ CON LA ENFERMERA, YA ME DIERON MEDICAMENTOS SE CONTROLÓ. SEGUÍ CAMINANDO AL OTRO DÍA 4 DE ABRIL DE 2014 LLEGÓ NUEVAMENTE EL DOCTOR PALI, HACER UN TACTO VAGINAL, REPORTÁNDOLE LAS MISMAS MOLESTIAS Y DANDO LA MISMA RESPUESTA "EN CUANTO YO TE quite ese DRENAJE TODO VA ESTAR BIEN, SIGUE CAMINANDO", ESE MISMO DÍA REGRESA NUEVAMENTE EL DOCTOR PALI, NUEVAMENTE REALIZA UN TACTO VAGINAL, DOCTOR TAMBIÉN ME TOCA DE LA RODILLA HACIA LA INGLE HACIENDO EL COMENTARIO "QUE NADIE TOCA COMO YO" Y ES CUANDO LA ENFERMERA INTERVIENE TAPÁNDOME CON LA SABANA DICIÉNDOLE "QUE SI NECESITABA HACER OTRO PROCEDIMIENTO" A LO QUE EL DOCTOR PALI DICE QUE NO, MOMENTOS EN QUE INGRESA MI MAMÁ ME PIDE QUE CAMINE Y MI MAMÁ ME AYUDA A LEVANTARME Y TAMBIÉN ME DICE "MIRA QUE GRANDOTA ESTÁS Y QUE PIERNOTAS TIENES" A LO QUE MI MADRE LE CONTESTÓ "OIGA DOCTOR QUE LE PASA", A LO QUE EL MÉDICO DIJO "IMAGÍNESE UN GOLPE DE SU HIJA", CONTESTANDO MI MAMÁ "IMAGÍNESE UN GOLPE MÍO", EN SE MOMENTO NUEVAMENTE EL DOCTOR PALI SUGIERE EL ALTA VOLUNTARIA Y ME DICE QUE NO ME DEJE REVISAR DE NADIE MÁS QUE ÉL ES EL MÉDICO TRATANTE, Y LE PIDE A MI MADRE QUE ME COMPRE UN SANWICH [sic.] Y UN COCTEL DE CALLE, ANTES DE IR ME DICE NUEVAMENTE QUE CAMINE, QUE NO DEJE DE CAMINAR, ESTE DÍA 4 DE ABRIL DE 2014, FUE EL ÚLTIMO DÍA QUE VI AL DOCTOR PALI. TAMBIÉN QUIERO DEJAR ASENTADO QUE CUANDO EL ME HACIA [sic.] LA REVISIÓN SIEMPRE, LE DECÍA A MI MADRE QUE SE SALIERA, TAMBIÉN QUIERO MANIFESTAR QUE HABÍA DÍAS EN QUE ME REALIZABA HASTA TRES TACTOS VAGINALES. ASIMISMO, POR COMENTARIO [sic.] DE OTRA PACIENTE QUE SE ENCONTRABA EN LA MISMA ÁREA [...], QUIEN SE ENCONTRABA EN LA CAMA NÚMERO 220, HACIENDO LA ACLARACIÓN QUE ESTA PACIENTE CORRESPONDÍA A LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA, PERO QUE COMO [sic.] NO HABÍA CAMAS POR ESO ESTABA EN GINECOLOGÍA, DICHA PACIENTE ME COMENTÓ QUE EL DOCTOR PALI REGRESÓ POR LA NOCHE Y COMO YO YA ESTABA DORMIDA EL DOCTOR PALI SE QUEDÓ EN LOS PIES DE LA CAMA VIÉNDOME, Y [ELLA] LE DIJO AL DOCTOR PALI NO LA VAYA A DESPERTAR, YA LA REVISÓ Y EL DOCTOR PALI SE SALIÓ, SIN QUE YO LO VOLVIERA A VER LOS DÍAS SUBSECUENTES, Y EL DÍA 5 DE ABRIL DE 2014 AUN CONTINUABA CON LA MOLESTIA DE NO PODER IR AL BAÑO Y EL DOLOR YA ERA MÁS FUERTE, YA QUE PRESENTABA UNA FUERTE INFLAMACIÓN ABDOMINAL. YA EL DÍA 6 DE ABRIL DE 2014, EMPECÉ CON FIEBRE ESE DÍA ME BAÑÉ DOS VECES CON AGUA TIBIA DURANTE EL DÍA Y EL DOLOR YA ERA MÁS INTENSO Y LA SALIDA DE GAS YA ERA MÁS FUERTE, ME REVISÓ UNA ENFERMERA Y AL QUITARME LA GASA COMENZÓ A SALIR MATERIA FECAL Y GAS, LO REPORTA CON EL DOCTOR DÍAZ Y ÉL MANDA HACERME UNA RADIOGRAFÍA DE PIE Y



ACOSTADA, DE PIE ME LA DEJÉ TOMAR NORMAL Y CUANDO ME ACUESTAN A LA SIGUIENTE RADIOGRAFÍA YA NO ME PUDE LEVANTAR RECUERDO QUE HASTA GRITÉ DE DOLOR, ME SUBIERON EN CAMILLA Y ES CUANDO PIDEN LA INTERCONSULTA EN CIRUGÍA GENERAL SUBEN LOS MÉDICOS A VALORARME Y QUIEREN TOCARMEL EL ABDOMEN NO TOLERANDO QUE ME LA TOCARAN E INCLUSO LES AVIENTO LA MANO, LE REPORTABA YO QUE SALÍA GAS Y NO ME CREÍAN CUANDO ME QUITAN LA GASA, ES CUENDO [sic.] SUENA COMO CUANDO DESINFLA UN GLOBO, PONIENDO CARA SUSTO [sic.], DICIÉNDOME QUE IBA A SER PASADA A QUIRÓFANO DE URGENCIA PARA SABER QUE RA [sic.] LO QUE TENÍA, DICIÉNDOME QUE NO ENCOTRABAN [sic.] LA NOTAS ANTERIORES DEL DOCTOR PALI Y QUE ME IBAN ABRIR MI ESTÓMAGO PARA VER QUÉ ERA LO QUE YO TENÍA DÁNDOME DOS PRONÓSTICOS; EL PRIMERO ERA DE QUE [sic.] FUERA ALGO SENCILLO DE QUE IBA A ESTAR EN EL PISO NORMAL Y LA OTRA ERA QUE PODÍA YO DESPERR [sic.] EN TERAPIA INTENSIVA Y ASÍ FUE, YA DESPERTÉ CON EL ABDOMEN ABIERTO Y UNA COLOSTOMÍA Y MUY MAL, DURANDO EN TERAPIA INTENSIVA OCHO DÍAS. ESTUVE PASANDO A QUIRÓFANO CADA TERCER DÍA A LAVADOS QUIRÚRGICOS Y HA COLOCACIÓN DE UN APARATO "VAC", EL CUAL SE ENCARGABA DE SUCCIONAR [sic.] TODO LO TÓXICO. EN ESE TRANSCURSO SE ME FUE AGUA UN PULMÓN, MI RIÑÓN DEJÓ DE FUNCIONAR, TUVE DIABETES TRANSITORIA, ME PUSIERON INSULINA, Y POCO A POCO FUERON CONTROLANDO LA INFECCIÓN, ME SUBEN A PISO SIENDO ESTO EL DÍA 14 DE ABRIL DE 2014 Y SIGO PASANDO A QUIRÓFANO CADA TERCER DÍA. ME PUDIERON CERRAR MI ABDOMEN EL DÍA 23 DE ABRIL DE 2014, Y COMO YA NO TENÍA DATOS DE INFECCIÓN, TOLERABA LA VÍA ORAL ME DIERON DE ALTA EL DÍA 26 DE ABRIL DE 2014, CON SITA [sic.] ABIERTA A URGENCIAS POR CUALQUIER COMPLICACIÓN, EXPLICÁNDOME DE LA COLOSTOMÍA LA IBA A TENER DE 8 MESES A UN AÑO Y QUE ME VAN A ESTAR VALORANDO CADA OCHO DÍAS POR CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL Y CADA MES A GINECOLOGÍA Y HASTA AHORITA CONTINUO [sic.] ASISTIENDO A CONSULTA, INFORMÁNDOME EL DOCTOR DÍAZ QUE TODA ESTA COMPLICACIÓN SE DEBIÓ A UNA MALA INTERVENCIÓN DEL DOCTOR PALI, YA QUE AL QUITARME LA APÉNDICE ME PERFORÓ EL INTESTINO, OCASIONÁNDOME UNA PERITONITIS Y DEBIDO A ESA INFECCIÓN ES QUE ME QUITARON LA MATRIZ, SIENDO QUE YO NADA MÁS INGRESÉ POR ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, AGREGANDO ASIMISMO QUE AL REVISAR LA PRESENTE AVERIGUACIÓN VEO QUE CUENTA CON EL EXPEDIENTE CLÍNICO QUE SE ME ELABORÓ EN EL HOSPITAL XOCO, PERO VEO QUE FALTA LAS NOTAS QUIRÚRGICAS Y NOTAS DE EVOLUCIÓN DE LOS DÍAS 2 AL 6 DE ABRIL DE 2014, DONDE EXPLICA EL DOCTOR PALI PORQUE ME QUITÓ LA APÉNDICE, POR LO QUE SOLICITO SEA RECADADA LAS MISMAS, DEJANDO ASENTADO QUE EL TRATO MÉDICO QUE SE ME HA BRINDADO A PARTIR DEL DÍA 6 DE ABRIL DE 2014 HA SIDO EXCELENTE, POR LO QUE EN ESTE ACTO HAGO MI FORMAL DENUNCIA Y/O QUERRELLA COMETIDO EN MI AGRAVIO Y EN CONTRA DEL DOCTOR PALI SALAZAR JESUS HUBERT POR EL DELITO DE LESIONES POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL. ASIMISMO, ME QUERELLO POR EL DELITO DE ABUSO SEXUAL COMETIDO EN MI AGRAVIO, TAMBIÉN QUIERO DEJAR ASENTADO QUE A RAÍZ DE LA MALA OPERACIÓN QUE SE ME PRACTICÓ MI VIDA HA CAMBIADO DEJÁNDOME IMPOSIBILITADA PARA SEGUIR HACIÉNDOME CARGO DE MIS HIJOS

PARA INCORPORARME A LABORAR E INCLUSO HASTA PARA REALIZAR MI ASEO PERSONAL. ASIMISMO, EN ESTE SE DA POR ENTERADO DEL CONTENIDO DEL ARTÍCULO 6 FRACCIÓN II PÁRRAFO TERCERO DEL REGLAMENTO INTERNO DE ESTA INSTITUCIÓN QUE EN CASO QUE LA PRESENTE DENUNCIA SEA ENVIADA AL ARCHIVO CON PONENCIA DE RESERVA, LA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ VÍA ESTRADOS DE ESTA FISCALÍA. [...]

33. Informe del 20 de junio del 2014, suscrito por la enfermera Cintya Denisse Barrientos Méndez, adscrita al Hospital General Xoco de la SEDESA y dirigido al doctor Jorge Arturo Aviña Valencia, Director de ese nosocomio, que obra en el expediente de queja, en el que expuso lo siguiente:

[...] en relación con la [víctima directa 1], específicamente el día 04 de abril del 2014, me permito informarle que yo estuve presente únicamente en el momento en que el Dr. Hubert Pali Salazar le indicó a la paciente que "pidiera su alta voluntaria, ya que él no se iba a presentar a laborar durante unos días y los otros médicos del servicio no iban a querer atenderla porque era paciente suya; que él la podía atender de manera particular fuera del hospital" a lo que la paciente le contestó que no se podía ir sin documentos y que aún se sentía mal. Entonces el Dr. Pali Salazar le contestó "tú para mí, ya estás bien buena" [sic.]. Quiero informarle también que todo esto yo lo presencié desde el control de enfermería, que se encuentra ubicado muy cerca de la cama 319, donde se encontraba internada la paciente.

También es importante destacar que yo NO ESTUVE PRESENTE MIENTRAS EL MÉDICO LE REALIZABA EL TACTO A LA PACIENTE, pero se encontraban ahí la Jefa de Enfermeras del Servicio de Ginecología C. Isabel Monroy y otra enfermera de la que no recuerdo el nombre. [...]

34. Oficio SA/0658/14, de fecha 20 de junio de 2014, suscrito por el licenciado Gabriel E. Alatraste Molina, Subdirector de Enlace Administrativo, y el licenciado Federico A. Ceballos Hernández, Encargado de Recursos Humanos, ambos adscritos al Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al doctor Jorge Arturo Aviña Valencia, Director de ese nosocomio, que obra en el expediente de queja, en el que informaron que:

[...] Los motivos por lo que se pone a disposición de la Dirección de Recursos Humanos al Dr. Jesús Hubert Pali Salazar, fue por acuerdo del Cuerpo de Gobierno de esta Unidad Hospitalaria, motivado por las múltiples quejas de pacientes y trabajadores de su área de trabajo, por lo que se instrumentaron dos Actas Administrativas en su contra, por parte de esta Unidad Hospitalaria y otra por la Contraloría Interna, obteniendo como resultado la suspensión de sueldos y funciones por quince y cinco días respectivamente. El comportamiento del médico en mención ha sido agresivo, intolerante, prepotente, insultante, etc., con los pacientes y compañeros de trabajo. Se presentaba en diversas ocasiones durante varios años, se le invitó en presencia del Dr. Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico, Gilberto Rivas Cerecero, Jefe de Servicio de Gineco-obstetricia, y el Dr. Pedro Olguín Juárez, Asistente de la Dirección del turno vespertino, para invitarlo a mejorar su actitud entre paciente y compañeros de trabajo, sin lograr cambios de actitud del Dr. Jesús Hubert Pali Salazar. Es importante señalar que actualmente existe una queja en su contra por hostigamiento y violencia de género a pacientes y trabajadores de sexo femenino. [...]

35. Informe de fecha 25 de julio de 2014, suscrito por el doctor Jesús Hubert Pali Salazar, médico ginecobstetra adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de queja, en el que manifestó lo siguiente:

A quien corresponda:

El día 2 de abril del presente año, me solicitaron interconsulta de una paciente que se encontraba en urgencias, di la indicación de que me la trajeran a la toco, porque en urgencias no la podría explorar; realicé el diagnóstico de vientre agudo por [...] abdominal y le expliqué lo que tenía y que la tenía que operar de urgencias, esta explicación también se la di a su madre, la paciente aceptó la operación y en este momento ella y su madre, me dijeron que tenía varios días en urgencias y que tratada por personal médico y paramédico en la [...] a que lastimaba su dignidad y que yo era la única persona que la había tratado sin lastimarla y con mucho respeto y que dije que expresara su inconformidad a la dirección del hospital.

La operé con ayuda de un residente de tercer año que rotan en el hospital pero que era de otra institución, residente que me envió el asistente de la dirección.

La cirugía no fue fácil, pero logré extirparle dos abscesos con pus verde amarillento fétidos que se encontraban cada absceso en cada ovario, de revisar la hemostasia y área quirúrgica me encontré en apéndice hay [...] y era reacción inflamatoria, decidí extirparlo. Volvimos a revisar el área y realizamos un lavado de cavidad abdominal con agua abundante (sol. Fisiológica) y al final con solución y un antibiótico creo que fue cefotaxima. Realicé la tercera exploración y todo estaba bien; le dejamos un Penrose en cada fosa ilíaca y cerramos la pared abdominal. Las piezas quirúrgicas extirpadas las enviamos a Patología. De inmediato le informé al asistente de la dirección de lo difícil de la operación y que la paciente estaba bien, esto mismo le informé a la madre y le dije que el post operatorio lo espero satisfactorio, pero puede haber complicaciones; la madre me dio las gracias y le volví a recordar que exprese su inconformidad del trato a la Dirección.

Al día siguiente 3 de abril, fui a valorar al piso, la encontré muy bien sin dolor ni fiebre, el abdomen normal y me dijo que había empezado a sangrar por vagina, le realicé un tacto y diagnosticué menstruación, por los Penrose sólo había escasa de [sic.] líquido serohemático; la paciente me dijo que no le habían pasado visita en la mañana el médico de piso; le recomendé que caminara, la ayudé a sentarse en la cama y también al bajar sus pies así como al incorporarse, es posible que le expresara que estaba muy grandota y que tenía unas piernotas por eso no podía bajarlas, se apoyó en mí y caminó hacia la ventana y regresamos a su cama y le ayudé a subirse; al retirarme de mi turno la volví a visitar y la encontré sentada en una silla leyendo una revista, me dijo que se sentía bien, sin dolor ni fiebre; hago la aclaración que en ese piso está mi casillero donde guardo mis pertenencias, así que es paso obligatorio y aprovecho la oportunidad para saber cómo estaba la paciente que operé; le recordé que le diga a su madre lo de la inconformidad.

Al otro día 4 de abril, la valoré todo estaba normal no dolor no fiebre, más [...], por la Penrose no salía secreciones y decidí quitárselos (retirarlos). Me dijo que ya caminaba y que se había bañado, le pregunté si había seguido mi consejo

de su alimentación, ayer líquida y hoy blanda, me dijo que sí. Al retirarme en la noche les explique a ella y a su madre que ya no la vería porque castigaron [sic.] suspendido 5 días, pero que no se preocupara le di el número de mi celular y que me podía llamar en cualquier momento que me necesitara, también recuerdo que le dije que si el sábado estaba bien y la daban de alta esperara hasta el domingo para estar seguros de su buena evolución. La paciente me dio el número de su celular.

El sábado 5 de abril en la mañana le llamé para saber cómo seguía y no tuve respuesta; le llamé varias veces ese día, así como el domingo y no tuve respuesta.

El viernes 11 de abril fui en la tarde al hospital con el propósito de pasar a la toco [sic.] y averiguar qué pasó con la paciente, pero los policías no me dejaron pasar porque tenían un oficio de la Subdirección Administrativa que decía que ya trabajaba en el hospital, me comuniqué con el Asistente de la dirección y me dejaron pasar pero con la Policía y éste me dijo que tenía órdenes de Subdirector Administrativo de permanecer junto a mí a donde fuera. Subí a recoger mis pertenencias a mi casillero y era tanto mi coraje que me olvidé de informarme sobre la paciente.

Lo anterior es la verdad y no hay ninguna mentira.
[...]

36. Informe de fecha 30 de julio de 2014, elaborado por la enfermera Ma. Isabel Monrroy Martínez, Jefa de Enfermeras del Servicio de Ginecología del Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al doctor Jorge Arturo Aviña Valencia, Director de ese nosocomio, que obra en el expediente de queja, en el que describió lo siguiente:

[...] el día 02 de abril de 2014, ingresa la paciente SARA MARIANA SILVA CRUZ [...] con diagnóstico post-operada de Laparotomía exploradora [...]

El Dr. Hubert Pali llegó al servicio de ginecología a revisar a la paciente estando su mamá presente, la paciente tenía Penrose (2) derecho e izquierdo, delicada, quejumbrosa y con dolor. El médico me pide un par de guantes y una hoja de bisturí, sin previa asepsia se los retira y le comento al médico que le pusiera un apósito o un pañal para que no ensuciara y protegiera las heridas de la paciente.

El médico le comunica que pidiera su alta voluntaria porque él se iría unos días y no vendría al servicio para darle su alta, que la pidiera el sábado o el domingo.

El familiar y la paciente molestas le dijeron que por qué no le daba el alta de una vez, si ya no lo verían, el médico se retiró molesto sin hacer ningún otro comentario.

La familiar se acerca a mí, molesta, diciéndome que cómo es posible que el médico no les hiciera su alta de una vez, y me pregunta qué debe hacer, yo le comento que no pidiera su alta voluntaria, que había médicos en sábado y domingo para realizar su alta y revisarla, así como aclarar todas sus dudas.

Al día siguiente llegando a recibir el servicio me percató que la paciente no se encontraba en su cama y me comunicó el personal de enfermería del turno



nocturno que la paciente se puso mal y la bajaron a quirófano, posteriormente pasa a la unidad de cuidados intensivos el día 6 de abril de 2014, siendo las 18:00 horas me dirijo a la libreta de ingresos y egresos y la libreta de intercomunicación. [...]

37. Declaración ministerial de la víctima directa 1, de fecha 11 de agosto de 2014, ante la Agencia Investigadora FDS-1-03 de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales de la otrora PGJ, de la cual se desprende lo siguiente:

[...] UNA VEZ QUE SABE EL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTAS OFICINAS NO ES SU DESEO DECLARAR NADA RESPECTO DE HECHOS DE CARACTER SEXUAL, YA QUE SABE Y ESTÁ CONCIENTE [sic.] DE QUE EL MÉDICO TENIA[sic.] SU CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR OSCULTACION EN SU CUERPO Y QUE ES GINECOLOGO[sic.] Y EL MOTIVO DENUNCIA ES CON RELACION[sic.] A LA MALA CIRUGÍA QUE SE LE PRACTICÓ. NO SABE EL PORQUE SE MANDO EL PRESENTE DESGLOSE A ESTAS OFICINAS, Y SABE LOS DERECHOS QUE TIENE COMO DENUNCIANTE, YA QUE SE LE EXPLICARON SUS DERECHOS Y FIRMO LA CARTA DE DERECHOS DE LAS DENUNCIANTES, POR LO QUE SABE QUE EL PRESENTE DESGLOSE SE MANDARÁ AL ARCHIVO POR LO QUE HACE A LA CONDUCTA SEXUAL QUE PUDIERA HABERSE REALIZADO Y DESIGNA LOS ESTRADOS DE ESTAS OFICINA PARA CUALQUIER TIPO DE NOTIFICACION QUE SE LE PUDIERA REALIZAR RESPECTO DE LA MISMA, NO DESEANDO REALIZAR NINGUNA DILIGENCIA PAERA [sic.] ACREDITAR CONDUCTA SEXUAL ALGUNA YA QUE COMO LO REFIRIÓ, SI FUERE ESE EL CASO LA HUBIERA INICIADO EN UNA AGENCIA ESPECIALIZADA Y NO EN SERVIDORES PUBLICOS[sic.], SIENDO TODO LO QUE DESEA MANIFESTAR PREVIA LECTURA DE SU DICHO LO RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA LA DEBIDA CONSTANCIA LEGAL [...]

38. Acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal de fecha 13 de agosto de 2014, elaborado por la licenciada Mónica López Carapia, Agente del Ministerio Público, y el licenciado Julio César Martínez Reyes, Oficial Secretario del Ministerio Público, ambos adscritos a la Agencia Investigadora FDS-1-03 de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales de la otrora PGJ, en el que asentó lo siguiente:

[...]

ACORDÓ

VISTAS PARA RESOLVER LAS CONSTANCIAS QUE INTEGRAN LA AVERIGUACIÓN PREVIA [...], DE CUYO ESTUDIO Y ANÁLISIS SE DESPRENDE QUE ES PROCEDENTE PROPONER LA PRESENTE PONENCIA DE NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL POR EL DELITO DE ABUSO SEXUAL, DENUNCIADO EN CONTRA DE JESUS HUBERT PALI SALAZAR, COMETIDO EN AGRAVIO DE [LA VÍCTIMA DIRECTA 1], DE [...] AÑOS DE EDAD, DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE EL ARTICULO 3 FRACCION XVI "...DETERMINAR EL NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL CUANDO..." INCISO C) "...DE LAS DILIGENCIAS PRACTICADAS EN LA AVERIGUACION[sic.] PREVIA SE DESPRENDA PLENAMENTE LA EXISTENCIA DE UNA CAUSA DE EXCLUSIÓN DEL DELITO..." DE LA LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, así como el artículo 29 (causas de

exclusión). -El delito se excluye cuando: "...III.- (CONSENTIMIENTO DEL TITULAR). Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado...", del Código Penal para el Distrito Federal; LO ANTERIOR EN LAS CONSIDERACIONES DE HECHO Y DE DERECHO QUE A CONTINUACION SE MENCIONAN:

HECHOS

[...]

I-. DILIGENCIAS PRACTICADAS

1) CON LA DECLARACIÓN DE LA DENUNCIANTE [VÍCTIMA INDIRECTA 3] CONFECHA DE 09 DE MAYO DE 2014.

2) CON EL FORMATO UNICO PARA EL INICIO DE ACTAS ESPECIALES, AVERIGUACIONES PREVIAS ESPECIALES Y AVERIGUACIONES PREVIAS DIRECTAS SIN DETENIDO ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO, CON UNA BREVE NARRACIÓN DE LOS HECHOS: "...ESE DÍA LE PRACTICÓ UN TACTO VAGINAL Y SU FORMA DE TOCARLA NO FUE NADA PROFESIONAL, Y LE DIJO "VERDAD QUE NADIE TE HA TOCADO COMO YO, A LO QUE LA ENFERMERA DIJO YA TERMINÓ DOCTOR Y LA TAPÓ CON LA SABANA, EL DR LE DIJO SABES NECESITO QUE CAMINES Y AYUDÉ A MI HIJA A LEVANTARSE Y EL DR DIJO "MIRA QUE GRANDOTA ESTÁS, NO TE HABIA VISTO ASI Y QUE PIERNOTAS Y LUEGO DIJO IMAGINESE UN GOLPE TUYO, A LO QUE LE DIJE OIGA QUE LE PASA UNO MIO DUELE MAS...".

[...].

II-. PREVISIÓN Y SANCIÓN

ENCONTRANDO QUE LOS HECHOS MATERIA DE LA PRESENTE INDAGATORIA, Y A CRITERIO DE LA SUSCRITA, PUDIERAN RESULTAR DELITO DE: **ABUSO SEXUAL AGRAVADO**, MISMO QUE SE ENCUENTRA PREVISTO Y SANCIONADO EL ARTÍCULO 176 (HIPÓTESIS DE: AL QUE SIN CONSENTIMIENTO DE UNA PERSONA Y SIN EL PROPÓSITO DE LLEGAR A LA CÓPULA, EJECUTE EN ELLA UN ACTO SEXUAL, SE LE IMPONDRÁ DE UNO A SEIS AÑOS DE PRISIÓN).

CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 178.- LAS PENAS PREVISTAS PARA LA VIOLACIÓN Y EL ABUSO SEXUAL, SE AUMENTARÁN EN DOS TERCERAS PARTES, CUANDO FUEREN COMETIDOS:

III.- "POR QUIEN VALIENDOSE[sic.] DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LE PROPORCIONE SU EMPLEO...".

POR LO QUE EN ATENCIÓN A LA PRESCRIPCIÓN EL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN ES DE 05 AÑOS 10 MESES, POR LO QUE LA FECHA DE CONSERVACIÓN SERÁ EL DÍA 14 DE JUNIO DEL 2020.

[...]

RESUELVE

PRIMERO.- SE PROPONE AL C. RESPONSABLE DE LA AGENCIA INVESTIGADORA DEL MINISTERIO PÚBLICO FDS-1, ADSCRITO A ESTA FISCALÍA ESPECIALIZADA EL NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL EN LA PRESENTE INDAGATORIA POR ENCONTRARNOS EN LA HIPÓTESIS CONTENIDA EN EL ARTICULO 3 FRACCIÓN XVI, INCISO C) DE LA LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

[...]

39. Oficio UIC-3/11/14-09, de fecha 09 de septiembre de 2014, suscrito por la licenciada Teresita del Niño Jesús Cárdenas Misset, Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Investigación 3 Sin Detenido de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Cometido por Servidores Públicos de la otrora Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, que obra en el expediente de queja, en el cual sostuvo que:

[...] LA PRESENTE DENUNCIA FUE INICIADA CON MOTIVO DEL ESCRITO DE DENUNCIA PRESENTADA POR [VÍCTIMA INDIRECTA 3], PRACTICÁNDOSE LAS SIGUIENTES DILIGENCIAS:

1. SE RECABÓ COPIA CERTIFICADA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL HOSPITAL XOCO RELATIVO A LA [VÍCTIMA DIRECTA 1].
2. DECLARACIÓN DE [VÍCTIMA INDIRECTA 3] EN SU CARÁCTER DE DENUNCIANTE QUIEN RINDIÓ SU DECLARACIÓN.
3. SE RECABARON LOS ANTECEDENTES NOMINALES DE JESÚS HUBERT PALI SALAZAR.
4. SE RECABÓ COPIA CERTIFICADA DE LA CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO DE JESUS[sic.] HUBERT PALI SALAZAR.
5. SE ELABORÓ DESGLOSE A LA FISCALÍA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE DELITOS SEXUALES, POR LO QUE HACE AL DELITO DE ABUSO SEXUAL.
6. SE RECABÓ INFORME DE LA DIRECCIÓN DE PROFESIONES POR EL QUE SEÑALAN QUE JESÚS HUBERT PALI SALAZAR CUENTA CON CEDULA PROFESIONAL PARA EJERCER LA CARREA DE MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.
7. SE CITÓ A COMPARECER EL PROBABLE RESPONSABLE JESÚS HUBERT PALI SALAZAR, QUIEN NEGÓ LA IMPUTACIÓN EN SU CONTRA RESERVÁNDOSE SU DERECHO A DECLARAR.

ESTADO ACTUAL:

SE ESTÁ EN ESPERA DE QUE EL PROBABLE RESPONSABLE PRESENTE SU DECLARACIÓN POR ESCRITO.

DAR INTERVENCIÓN A PERITO MÉDICO [...]

40. Informe del 9 de septiembre de 2014, elaborado por el doctor Gilberto Rivas Cerecero, Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico de ese nosocomio, que obra en el expediente de queja, en el que describió lo siguiente:

[...] la paciente presentaba abdomen agudo secundario a un piovario bilateral y pelvi peritonitis consecutiva, motivo por el cual se programó laparotomía exploradora cirugía concerniente a la especialidad de ginecología y obstetricia.

[...] en una paciente obstétrica no se sospecha abdomen agudo puesto que se trata de un padecimiento gestacional; la paciente no cursaba con proceso gestacional y por diagnostico se consideraba una paciente ginecológica en la cual sí cabe la sospecha de abdomen agudo, por las cuales son intervenidas quirúrgicamente formándose el equipo quirúrgico por un médico especialista en anestesiología, un médico especialista en ginecología y obstetricia como cirujano responsable y uno o dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia como primero y segundo ayudantes y una enfermera instrumentista y una enfermera circulante.

El protocolo de estudio en abdomen agudo ginecológico es llegada de la paciente a Urgencias Ginecológicas revisión por médico especialista con instalación de tratamiento médico de urgencia y solicitud de examen de laboratorio (BH, QS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN, GRUPO Y RH SANGUÍNEO EGO) y solicitud de estudios radiológicos (TELE DE TÓRAX Y SIMPLE DE ABDOMEN EN DOS POSICIONES) y ultrasonografía pélvica y si lo permite el estado de salud de la paciente TAC de abdomen.

Integrándose con dichos estudios las causas ginecológicas de abdomen agudo, pero si la paciente se encuentra en estado de choque consecutivo con los exámenes de laboratorio iniciales es suficientes para ingresar a quirófanos.

[...] un médico gineco obstetra por la especialidad y trabajando en un Servicio Hospitalario no está facultado para extirpar un apéndice puesto que para ello se apoyó en el Servicio de Cirugía General para tal efecto, pero sí está capacitado puesto que en su práctica hospitalaria para obtener la especialidad de gineco obstetricia cursa por un servicio de cirugía general durante 3 a 6 meses según sea el caso. [...]

41. Informe del 10 de septiembre de 2014, elaborado por la doctora Georgina Juárez Morales, médica cirujana anestesióloga del Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico de ese nosocomio, que obra en el expediente de queja, en el que describió lo siguiente:

[...] El día dos de abril de 2014 a las 16:00 horas aproximadamente, el doctor Hubert Pali Salazar, médico gineco obstetra adscrito en el hospital de Xoco, me solicita anestesia para la [víctima directa 1] para realizarle laparotomía exploratoria de urgencia, ya que presenta datos clínicos de abdomen agudo y por ende dolor intenso.

De acuerdo al estado de gravedad de la paciente le indico el pase inmediato a quirófano central, lo cual lo realiza en menos de 10 minutos.

Se monitorizó a la paciente y le administré anestesia general balanceada. Se encontró en cavidad abdominal abundante material purulento, muy fétido y sangrado de aproximadamente 500 ml. El médico me informa que le realizó ooforectomía bilateral más apendicectomía [sic.], lavado de cavidad y secado. No hubo incidentes ni eventos adversos anestésicos, la paciente se mantuvo hemodinámicamente estable y sin dolor.

Al finalizar el evento quirúrgico fue trasladada a la unidad de cuidados postanestésicos totalmente recuperada. El procedimiento duró aproximadamente dos horas. [...]

42. Informe del 13 de septiembre de 2014, elaborado por el doctor Rubén Gutiérrez Alvarado, médico cirujano general adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico de ese nosocomio, que obra en el expediente de queja, en el que comunicó lo siguiente:

En atención al oficio SM129/14 de fecha 4 de septiembre del presente, en el que se me solicita contestar las siguientes preguntas sobre la atención brindada a la [la víctima directa 1] comento:

- a) Al ser intervenida el 06 de abril 2014, explicar en su experiencia y en este caso cuál fue la causa de la afección de sigmoides.

La afección de sigmoides que presentaba la paciente en mención fue una perforación que involucraba aproximadamente el 80 y el 90% de la luz del sigmoides localizado en la parte posterior del útero, con contaminación fecal en la cavidad abdominal en forma importante.

- b) Explicar en qué consistió la afección sigmoidea y si dicha afectación es algo esperado en la historia natural de la patología con la que cursaba la paciente. En caso de no ser así, en su experiencia, a qué se debe este tipo de lesiones

Como ya se mencionó la afección sigmoidea se trató de una perforación que involucra el 80 al 90% de la luz intestinal a este nivel y contaminación fecal de la cavidad abdominal en forma importante, aparentemente la paciente había acudido a urgencias en dos ocasiones previas por problemas para evacuar el intestino y fue dada de alta, en la ocasión en la que tratamos se le realizó un ultrasonido y aparentemente hubo un quiste al parecer de ovario, razón por la que fue enviada a ginecología, y se decidió su intervención quirúrgica.

La perforación intestinal no forma parte de la historia natural de la enfermedad quística ovárica.

Cuando intervenimos a la paciente se encontró, como ya se mencionó, alteraciones anatómicas de la cirugía previa en la cual se le retiraron ambos ovarios y salpinges, y una contaminación fecal importante, me resulta imposible poder mencionar si la paciente presentó en algún momento un divertículo colónico (específicamente en el sigmoides) que pudiera haberse perforado y ser la causa de la contaminación fecal y de la perforación encontrada, o que como resultado de su primera cirugía, al tratarse de una enfermedad pélvica inflamatoria con material purulento en el hueco pélvico, pudiera haberse iniciado una fistula u otro tipo de alteración o ser una lesión incidental de la intervención previa.

- c) Explicar durante el procedimiento quirúrgico y de acuerdo a su experiencia se encontró alguna anomalía que pudiese ser atribuida al procedimiento quirúrgico realizado el 2 de abril 2014.

La paciente fue manejada por ginecología e intervenida por ginecología, no puedo calificar como bien o mal hecho lo realizado el 2 de abril, en base a que se menciona la contaminación por material purulento y desconozco si la salpingo-oforectomía bilateral, conservando el útero, era el manejo indicado en ese momento.

Como mencioné en la pregunta previa, no puedo asegurar que se haya tratado de un probable divertículo o de hasta una lesión incidental, ya que nosotros entramos en una cavidad ya complicada.

En esta ocasión se le realiza histerectomía total abdominal con resección del segmento afectado por la perforación sigmoidea, colostomía del colon descendente y lavado de cavidad, e ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos por así requerirlo por estado de sepsis abdominal. [...]

43. Acta de audiencia del 22 de septiembre de 2014, dentro del expediente 1012/2014 de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), suscrita por la víctima directa 1 y la víctima indirecta 3, por parte del Hospital General Xoco los CC. Jorge Manuel León Ramírez, Martín Alejandro Acevedo Hernández, José Pablo Candelario Juárez Gómez y el doctor Jesús Hubert Pali Salazar, por parte de la CONAMED, el doctor Arturo Carrillo Jaimés y el licenciado Jesús Olivares Villa, en calidad de conciliadores, documento que obra en el expediente de queja y en el que se hizo constar lo siguiente:

[...] Acto continuo, quienes actúan en representación de esta Comisión hacen del conocimiento de las partes las atribuciones y facultades de la misma, exhortándolas a dirimir su controversia mediante la conciliación, asimismo se les pide se conduzcan con verdad, ya que esta Comisión interviene bajo los principios de buena fe e imparcialidad.

En uso de la palabra la usuaria manifiesta: *"Asisto a esta Comisión Nacional para atender la queja presentada el doce de junio de dos mil catorce, por la atención que me fue proporcionada por el Dr. Pali Salazar en el Hospital General Xoco en esta ciudad, haciendo la aclaración de que los hechos motivo de mi inconformidad son en contra de dicho facultativo y no en contra del hospital, ratificando el motivo de la inconformidad, así como las pretensiones en ella contenidas. Por el momento es lo que deseo expresar"*.

En uso de la palabra los representantes de la institución prestadora del servicio manifiestan: *"Asistimos a esta Comisión Nacional para atender la queja interpuesta en contra de la institución que representamos y para ello, en este acto el Dr. Jesús Hubert Pali Salazar, médico adscrito al Hospital General Xoco, otorga una explicación cronológica de los eventos que sucedieron durante su participación en la atención de la paciente. Por otra parte, es importante hacer del conocimiento de la paciente que nuestra representada no está en capacidad de atender su pretensión económica, ni de someterse al arbitraje en la etapa decisoria, reiterando nuestro compromiso como institución de salud para seguir atendiendo de manera integral a la paciente en nuestros servicios. Es todo lo que tenemos que decir."*

[...]

44. Informe del 23 de septiembre de 2014, elaborado por el doctor Julio Cesar Díaz Becerra, médico ginecologista adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico de ese nosocomio, que obra en el expediente de queja, en el que comunicó lo siguiente:

[...] Se trata de paciente femenino [...] la cual ingresa al servicio de Urgencias el día 02 de abril del presente año, con diagnósticos de dolor abdominal, probable enfermedad pélvica inflamatoria y síndrome de colon irritable más probable infección de vías urinarias. Fue sometida a intervención quirúrgica el mismo día durante el turno vespertino, donde se señala en hoja quirúrgica como diagnóstico preoperatorio: quiste de ovario derecho torcido y como diagnóstico postoperatorio: drenaje de pio-ovario bilateral, mencionándose como cirugía realizada: La extirpación de ambos ovarios más apendicetomía. Procedimiento que fue realizado por el Médico Gineco-obstetra del turno.

La evolución postoperatoria de la paciente es tórpida presentando febrícula, anemia, timpanismo generalizado y datos de irritación peritoneal por lo cual se realizan estudios de laboratorio, Tomografía computada y hemotransfusión, así como manejo antimicrobiano, siendo valorada por el que suscribe, Médico Adscrito al Servicio de Ginecología y por el Médico Adscrito del Servicio de Cirugía General del turno en forma conjunta y de acuerdo a las valoraciones realizadas se somete a nueva intervención quirúrgica de urgencias (laparotomía exploradora) el día 06 de abril de 2014 durante el turno matutino con los diagnósticos de: abdomen agudo, postoperada de salpingo-oforectomía bilateral más apendicetomía y probable perforación intestinal, cirugía que se realiza de manera conjunta por Gineco-obstetricia y Cirugía General. Durante la cirugía los hallazgos que se reportan son: liquido libre de características purulentas fétido en 700cc, adherencias de epiplón a pared abdominal, tejido fibrino-purulento en hueco pélvico, múltiples abscesos interasa [sic.] en hueco pélvico por plastrón en fosa ilíaca derecha que involucra útero más aparente tumoración en cara posterior del mismo y presencia de materia fecal libre en cavidad pélvica, lo que corresponde a un cuadro de sepsis pélvica severa.

Por los hallazgos encontrados se realiza histerectomía total abdominal más lavado y secado de cavidad (Ginecología y Cirugía General) más sigmoidectomía más cierre distal en bolsa de Hartman más colostomía descendente más colocación de bolsa de Bogotá (Cirugía General) y se establecen los diagnósticos postoperatorios de: peritonitis fecal generalizada, afección 100% del recto-sigmoides y probable tumoración de recto sigmoides.

La paciente pasa al Servicio de Terapia Intensiva para su manejo postoperatorio. La evolución de la paciente es satisfactoria con manejo médico, lavado de cavidad y liberación de adherencias más colocación del sistema VAC, por lo cual es egresada del Servicio de Terapia Intensiva el día 14 de abril de 2014 por mejoría y es enviada al Servicio de Cirugía General para continuar su tratamiento a base de manejo médico antimicrobiano, cambio de sistema VAC y cierre de pared abdominal. La paciente evoluciona hacia la mejoría, por lo cual es dada de alta de Hospitalización de Cirugía General el día 26 de abril de 2014 para seguimiento por la Consulta Externa en la cual hasta la fecha 1 continúa siendo atendida, reportándose colostomía funcional en notas de las consultas otorgadas.

Respuestas a preguntas específicas:

a. Al ser intervenida el 06 de abril del año en curso, explicar en su experiencia y en este caso cual fue la causa de la afección de sigmoides.

R: De acuerdo a mi especialidad (Ginecología y obstetricia) así como a los hallazgos encontrados durante la segunda cirugía, no puedo establecer específicamente cual fue la causa de la afección del sigmoides.

b. Explicar en qué consistió la afección sigmoidea y si dicha afectación es algo esperado en la historia natural de la patología con la que cursaba la paciente. En caso de no ser así, en su experiencia, a que se debe este tipo de lesiones.

R: La afección del sigmoides encontrada en la segunda cirugía realizada, correspondió a perforación del mismo con salida de materia fecal a la cavidad pélvica- abdominal. Considerando exclusivamente la patología ginecológica que se reporta en el diagnostico postoperatorio de la primera intervención quirúrgica (pio-ovario bilateral) la lesión del sigmoides encontrada en la segunda intervención quirúrgica (perforación) no es algo esperado de acuerdo a la historia natural de la enfermedad.

Por los hallazgos encontrados en la segunda cirugía, no es posible conocer si existía o no previamente afección en este órgano o la perforación del sigmoides ocurrió como complicación de la primera cirugía realizada.

c. Explicar si durante el procedimiento quirúrgico y de acuerdo a su experiencia se encontró alguna anomalía que pudiese ser atribuida al procedimiento quirúrgico anterior realizado el 02 de abril del año en curso.

R. La perforación del sigmoides, el material purulento y fecal en la cavidad pélvica-abdominal fueron anomalías encontradas durante la segunda cirugía; sin embargo, dadas las condiciones de sepsis en que se encontró la cavidad pélvica y lo escueto de las notas del expediente clínico previas a la primera cirugía, no me es posible concluir que estas anomalías fueran resultado de alguna lesión previa con la que ya cursaba la paciente o fueron lesiones ocasionadas de manera incidental ante la primera intervención quirúrgica. [...]

45. Aprobación de Propuesta de No Ejercicio de la Acción Penal, de fecha 30 de septiembre de 2014, emitida por la licenciada Ma. Elena Cañedo Domínguez, Agente del Ministerio Público Revisor, el licenciado Rolando Lozada Galván, Oficial Secretario, y el licenciado Apolo Cruz Reyes, Encargado de la Agencia de Revisión "B", todos adscritos a la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador de la otrora PGJ, en la que se resolvió lo siguiente:

[...]

RESULTANDO:

1. La indagatoria a estudio, se inició en fecha **9 de mayo del 2014**, en virtud de la comparecencia de **[la víctima indirecta 3]**, quien puso en conocimiento del investigador hechos posiblemente constitutivos del delito de **ABUSO SEXUAL**, cometido en agravio de **[la víctima directa 1]**; y en contra de **JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**.

2. En efecto, la presente indagatoria se origina con base en la declaración de [la víctima indirecta 3], en la cual manifestó que en fecha 2 de abril del 2014, su hija [la víctima directa 1], fue intervenida quirúrgicamente y que en fecha 4 de abril del 2014, al estarle realizando revisión médica el doctor JESÚS HUBERT PALI SALAZAR, le realizó tacto vaginal, diciéndole "NADIE TE HA TOCADO COMO YO", en ese momento la enfermera le tapó las piernas y la ayudaron a levantarse, ya que el doctor le dijo que tenía que caminar, en ese momento el médico exclamó "PERO MIRA NADA MAS QUE GRANDOTA ESTÁS Y QUE PIERNOTAS", por lo que la diciente le dijo al doctor que le pasa y el indiciado le contestó imagínese un golpe de ella y la declarante le respondió: imagínese un golpe mío. Siendo que en fecha se acordó ejercitar acción penal en contra de «ECO» acordándose también la elaboración del presente DESGLOSE, por lo que hace a otros probables responsables (fojas 2 a 12).

3. Una vez practicadas las diligencias correspondientes, el C. Agente del Ministerio Público, en fecha **13 de agosto del 2014**, emitió acuerdo de **NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL**, con competencia a esta Coordinación, resolviendo en los términos precisados a fojas **314 a 319**.

[...]

RESUELVE:

PRIMERO: Esta Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador es competente para resolver respecto de la **PROPUESTA de NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL**, por los razonamientos y fundamentos esgrimidos en el cuerpo del presente dictamen.

SEGUNDO.- En términos del considerando **IV** del presente dictamen, es procedente **APROBAR** la propuesta de **NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL** que se propone.

[...]

46. Cédula de Notificación por Estrados de fecha 3 de noviembre de 2014, signada por la licenciada Esperanza Cortés González, Agente del Ministerio Público, y la C. Tereza Sánchez Mata, Oficial Secretaria, ambas adscritas a la Dirección de Notificación e Inconformidades de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador de la otrora PGJ, en la que asentó lo siguiente:

[...]

Con fundamento en [...]; notifico a usted que con fecha **MARTES, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2014**, se resolvió **AUTORIZAR LA PROPUESTA DE NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL**, en la Averiguación Previa citada al rubro.

Asimismo, se hace de su conocimiento que el término de **QUINCE días hábiles** a que se refiere el artículo 15 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, para la interposición por escrito respecto de alguna inconformidad relacionada con la determinación de **NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL** ante esta Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador, con domicilio en General Gabriel Hernández, número 56, tercer piso, de la Colonia Doctores, Código



Postal 06720, México, Distrito Federal, empieza a correr a partir del día hábil siguiente de su notificación y fenece el día MARTES, 25 DE NOVIEMBRE DE 2014, y para el caso de no presentar escrito de inconformidad dentro del término aludido, se enviará el expediente al Archivo de Concentración e Histórico de esta Institución para su guarda y custodia.

[...]

47. Acta circunstanciada del 11 de noviembre de 2014, elaborada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, que obra en el expediente de queja, en el que comunicó lo siguiente:

[...] comparece ante esta Comisión la peticionaria de la queja citada al rubro [la víctima indirecta 3] señaló que los doctores que atienden a su hija del área de Cirugía, le indicaron que la intervención quirúrgica de conexión de su intestino sería para el mes de abril de 2015.

También informó que el 22 de septiembre de 2014 acudieron ella y su hija a la CONAMED en donde estuvo presente el Dr. Pali, y los representantes legales del Hospital General Xoco y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Ante la CONAMED no se llegó a ningún acuerdo. En dicho lugar el Dr. Álvarez Gama de la Secretaría de Salud se comprometió a surtir a la hija de la peticionaria de bolsitas para colostomía; sin embargo, en ocasiones no se las proporcionan argumentando que no tienen en existencia. Cabe mencionar que el Dr. Douglas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal tenía conocimiento previo de que a su hija le hacían falta las bolsas mencionadas, éste ofreció todo su apoyo a la peticionaria y a su hija para contar con las mismas.

La peticionaria señaló que aportaría la documental realizada en la CONAMED, en donde servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal se comprometían a apoyar a su hija con bolsitas para colostomía.

A la peticionaria se le informó sobre el alcance de la Contraría Interna de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para que si lo consideraba conveniente presentara una queja sobre su caso, ante dicha autoridad. [...]

48. Acuerdo de Reserva del 22 de enero de 2015, suscrito por la licenciada Teresita del Niño Jesús Cárdenas Misset, Agente del Ministerio Público Titular de la Unidad "C-3" de la Agencia "C" de la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la otrora PGJ, así como por la Oficial Secretaria Claudia Soto Castro, en el que se determinó lo siguiente:

[...]

RESUELVE

PRIMERO.- Por los motivos y fundamentos expuestos en el considerando Tercero, resulta procedente proponer la Reserva, respecto de los hechos que motivaron la presente indagatoria.

SEGUNDO.- Dese cuenta del expediente y la presente propuesta de No Ejercicio de la Acción Penal, a la Responsable de Agencia de ésta Fiscalía para que resuelva lo que en derecho proceda, y hecho lo anterior, a su vez de cuenta

al Titular de esta Fiscalía y a la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador.

[...]

49. Cédula de Notificación por Estrados, de fecha 26 de enero de 2015, elaborada por la licenciada Ma. Guadalupe Méndez Sandoval, Encargada del Despacho de la Agencia "C" de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador de la otrora PGJ, en la que se asentó lo siguiente:

[...] NOTIFICO A USTED, QUE EN LA AVERIGUACIÓN PREVIA CITADA AL RUBRO, EN LA QUE ES USTED DENUNCIANTE SE HA DETERMINADO EN FECHA 26 DE ENERO DEL 2015, PROCEDENTE EL ACUERDO DE RESERVA, PROPUESTO POR LA C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO INVESTIGADOR EL DÍA 22 DE ENERO DEL 2015. Se hace de su conocimiento que cuenta con un término de 15 quince días hábiles, contados a partir del día siguiente de su Notificación, para el caso de que sea su deseo exprese su inconformidad ante el suscrito, respecto de la determinación recaída, debiendo expresar las razones por las cuales la estima improcedente.
[...]

50. Acta circunstanciada del 17 de febrero de 2015, suscrita por un visitador adjunto de este Organismo, que obra en el expediente de queja, en la que dio fe de lo siguiente:

[...] la peticionaria informó a esta Comisión que a su hija [la víctima directa 1] (agraviada en la presente queja) le practicarían un estudio para ver si su intestino se encontraba perforado, en la parte inferior (el estudio de colón por edema por medio de contraste), por lo que tenía programada una cirugía el 2 de marzo de 2015, siendo necesario realizarle previamente algunos estudios, uno de ellos de fecha 27 de febrero de 2015, para el cual le solicitaron una bolsa de colón por enema; sin embargo, no cuenta con medios económicos para solventar tal gasto.

De igual forma señaló que las bolsas de colostomía se las proporcionaba el Hospital General Xoco, pero le retardan el surtido. [...]

51. Oficio SM/049/2015 del 11 de marzo del 2015, firmado por el doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico del Hospital General Xoco de la SEDESA, y dirigido al Director de Área de la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, que obra en el expediente de queja, en el que comunicó que:

[...] a la [la víctima directa 1] el día de ayer 10 de marzo, se le realizó el estudio programado de colon por enema al cual acudió la paciente acompañada de personal de la Visitaduría de Derechos Humanos. El surtimiento de las bolsas de colostomía no se ha logrado sea en forma regular su surtimiento hacia este Hospital, por lo que se le está apoyando consiguiendo las mismas por medio de representantes de laboratorio del material y otras donadas por la Delegación Miguel Hidalgo. El día de hoy vía telefónica se le informa a la paciente para que acuda el día de mañana a las 09:00 horas, en la Subdirección Medica para acompañarla al Servicio de Cirugía General y proporcionar dicho material. [...]

52. Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados, de fecha 8 de mayo de 2014, firmada por personal médico del Servicio de Cirugía General

del Hospital General Xoco de la SEDESA, así como por la víctima directa 1 y la víctima indirecta 3, documento que obra en el expediente clínico de la víctima directa y del cual se transcribe lo siguiente:

[...] **NOTA AGREGADA CIRUGÍA GENERAL**

Femenina de [...] años, la cual se encuentra pendiente de tiempo quirúrgico para restitución de tránsito intestinal. Actualmente paciente que no desea que se realice cirugía, no desea que se realicen procedimientos de limpieza para preparación de colon para procedimiento quirúrgico, por lo que se retira sonda nasogástrica y se inicia vía oral, así como se retira antibioticoterapia profiláctica.

Dr. [...] [firma ilegible]

[firma ilegible]

Rechazo la cirugía y estoy enterada de los cuidados y consecuencias que conlleva.

[firma ilegible]

53. Resumen Clínico de Egreso del 9 de mayo de 2015, signado por el doctor Ramos, médico adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa, en el que se asentó lo siguiente:

[...]

FECHA DE ING.: 07/05/15

FECHA EGR. 09/05/15

CASO MÉDICO LEGAL: SI NO

CASO MÉDICO:

EGRESO POR MEJORÍA: TRASLADO ALTA VOL FUGA RESP. MED. DEFUNCIÓN

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: Femenino de [...] años quien niega antecedentes de importancia.

CAUSA DE INGRESO, PADECIMIENTO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO: Paciente proveniente del servicio de la consulta externa de cirugía general, programada para realización de restitución intestinal por status de colostomía. Se ingresa el día 07/05/15 a las 15:00 hrs aproximadamente, siendo hospitalizada en el piso de cirugía general reportándose con tolerancia a la vía oral, uresis y evacuaciones presentes, afebril, conciente [sic.] y orientada, adecuado estado de hidratación, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen globoso con cicatriz por heridas quirúrgicas, con colostomía funcional con gasto de 40cc de tipo intestinal sin datos de irritación peritoneal, posteriormente se solicita la preparación para el ingreso al quirófano el día 08/05/15, sin embargo, la paciente rechaza el procedimiento quirúrgico, así como la realización de procedimientos de limpieza, motivo por el cual se retira la sonda nasogástrica y la antibioticoterapia profiláctica y se egresa a la paciente por alta voluntaria.

CIRUGÍAS EFECTUADAS: La paciente rechaza el procedimiento quirúrgico, motivo por el cual no se realizó la restitución intestinal.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Status por colostomía

[...]
DIAGNÓSTICO: Reservado a evolución

INDICACIÓN AL EGRESO: Cita abierta a urgencias

[...]
EL MÉDICO TRATANTE ME INFORMÓ RESPECTO A LA ENFERMEDAD, EL TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE MI FAMILIAR, INDICÁNDOME LOS SIGNOS DE ALARMA QUE DEBO VIGILAR. ENTENDÍ TODO Y NO ME QUEDARON DUDAS.

[Firma ilegible] Dr. Ramos

FIRMA DE PACIENTE O
FAMILIAR

MÉDICO TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE DE
SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO
TRATANTE

54. Acta circunstanciada de fecha 12 de mayo de 2015, suscrita por un visitador adjunto de esta CDHCM, así como por la víctima directa 1 y la víctima indirecta 3, en la que se hizo constar lo siguiente:

[...] comparecen ante esta Comisión la peticionaria de la queja citada al rubro [la víctima indirecta 3 y la víctima directa 1]. Esta última, informó que el día jueves 7 de mayo de 2015 ingresó al Hospital General Xoco y salió por alta el día 9 de mayo de 2015.

La peticionaria y la agraviada señalaron que la doctora que la atendió se llama Iris Esperón. El día 7 [la víctima directa 1] ingresó a dicho hospital y estuvo en ayuno con medicamentos y suero. El viernes 8 de mayo de 2015 por la noche la residente Esther López le colocó una sonda nasogástrica para realizarle unos lavados de estómago, cuando advierte la residente que no sale contenido gástrico de la sonda y le dijo que como no estaba tolerando la sonda y necesitaba limpiarla le indico "ahorita te hago la gastrostomía, te anestesié[sic] te paso a quirófano, así no sientes y yo trabajo más rápido". Después la residente le explicó a [la víctima directa 1] que no se llevaría a cabo la reconexión de su intestino, solamente la limpiarían con el riesgo de perforar el intestino delgado, por lo que le quitó la sonda de manera tosca, sorprendiendo esa situación a la enfermera que le auxiliaba, de tal forma que le pregunto la enfermera a la residente ¿por qué le quietaba la sonda así? La residente señaló nuevamente que [la víctima directa 1] no sería reconectada, sólo se le quitarían adherencias.

La señora [la víctima indirecta 3] señaló que le marcó del hospital referido la residente que atendió a [la víctima directa 1], para que se presentara por que su hija estaba muy mal, porque no se dejaba poner la sonda y que necesita hablar con ella. Cuando llegó al Hospital, [la víctima directa 1] le indicó que ya no le realizarían la cirugía de reconexión. Al hablar con la residente ésta le indicó que su hija no quería realizarse la operación de reconexión, que era una oportunidad de vida para ella, pero que no sabía qué le había sucedido para ya no querer la cirugía. Por lo anterior, firmaron el alta voluntaria.



[la víctima directa 1] señaló que la residente se encontraba a la defensiva por que le habían informado que ella era “la de la demanda”, todo el tiempo señalaba esa situación. También indicó que ya no quiso que la intervinieran porque la residente aludida le manejó otra cirugía diferente a la que le había indicado la doctora Iris Esperón, haciendo énfasis solamente en los riesgos.

Por lo anterior, [la víctima directa 1] señaló que era su deseo de que se solicitara a la Secretaría de Salud del Distrito Federal una segunda opinión médica en otro Hospital, una vez que valore bien otras circunstancias personales. [...]

55. Historia Clínica de fecha 13 de enero de 2017, elaborada por personal médico adscrito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” de la Secretaría de Salud Federal, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, de la cual se desprende la siguiente información:

[...] Paciente conocido en el instituto desde julio del 2015 cuenta con los siguientes diagnósticos:

1. PO de ooforectomía bilateral + apendicetomía abierta + resección colónica/colostomía + histerectomía: En abril del 2014 presentó cuadro de dolor abdominal agudo, Por lo que acudió a hospital local donde se encontró con datos de irritación peritoneal, por lo que el día 02/04/14 se realizó ooforectomía bilateral por torsión ovárica + apendicetomía. En el postquirúrgico la paciente presenta empeoramiento de sintomatología, por lo que se realizó nueva intervención quirúrgica, donde se encontró perforación colónica, por lo que se resecó 32 cm de colon descendente colocando colostomía de lado izquierdo y se realizó histerectomía. En el postquirúrgico requirió estancia en UTI durante 13 días por cuadro de sepsis abdominal secundaria que requirió tratamiento antibiótico y lavado de cavidad en 13 ocasiones. Permaneció manejada con abdomen abierto y sistema VAC, realizando cierre abdominal el 22 de abril, siendo dada de alta el día 27 de ese mes, con colostomía funcional, difiriendo reconexión intestinal por antecedentes quirúrgicos, por lo que se refirió a este hospital para revaloración de caso en julio de 2015. Valorada por cirugía de colon y recto el 04/09/15 solicitando TAC con contraste IV + colon por edema en donde se reportó: colostomía en fosa ilíaca izquierda sin alteraciones, colon sigmoides disfuncionalizado de aprox 38 cm, ausencia de fuga de muñón o alrededor de colostomía con patrón normal a nivel de marco cólico. Así como ausencia de útero y anexo derecho. De igual manera se realizó colonoscopia el 28/03/16 que reportó íleon distal macroscópicamente normal, colon macroscópicamente normal, con probable proctitis por derivación. Por lo que se considera candidata a reconexión intestinal. [...]

56. Hoja frontal de fecha 16 de enero de 2017, elaborada por el doctor Alberto Solís, residente del primer año, como médico encargado el doctor Eric Kauffman Ortega y como médica revisora la doctora Luisa Safar B., residente de cuarto año de Medicina Interna, todos adscritos al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” de la Secretaría de Salud Federal, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

DIAGNÓSTICOS PROPUESTOS

1. PO de ooforectomía bilateral + apendicetomía abierta + resección colónica/colostomía + histerectomía

-Programada para reconexión intestinal.

CIRUGÍAS

PO de ooforectomía bilateral + apendicetomía abierta resección colónica/colostomía + histerectomía (2014) [...]

57. Nota Operatoria del 17 de enero de 2017, elaborada por el doctor Carlos San Juan Sánchez, médico adscrito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud Federal, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se hizo constar lo siguiente:

[...]

Estado Post-Operatorio

Bueno

Sangrado: 400

Transfusión:

Drenajes: BLAKE HUECO PÉLVICO

Tiempo de isquemia:

Reporte de Gasas y compresas: COMPLETO

Cirugía practicada: COLORECT [sic.]

Técnica quirúrgica

PREVIO PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN SALA BAJO AGB SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGIÓN ABDOMINAL, SE COLOCAN CAMPOS ESTÉRILES, SE REALIZA INCISIÓN LÍNEA MEDIA DIÉRESIS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS ASA ASA, HASTA IDENTIFICAR MUÑÓN DE SIGMOIDES, SE DISECA HASTA RECTO Y SE CORTA, SE PROCEDE A REALIZAR DESMANTELAMIENTO DE COLOSTOMÍA, SE REALIZA COLORECTO ANASTOMOSIS TÉRMINO TERMINAL CON CIRCULAR 29 MM SIN TENSIÓN SE REALIZA PRUEBA HIDRONEUMÁTICA SIN IDENTIFICAR FUGA, SE COLOCA BLAKE A HUECO PÉLVICO, SE CIERRA APONEUROSIS CON PROLENE DEL 1 Y PIEL CON PROLENE 3-0. [...]

58. Nota de Alta Hospitalaria del 22 de enero de 2017, suscrita por el doctor Eric Kauffman Ortega, médico encargado adscrito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud Federal, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 1, en la que se hizo constar lo siguiente:

[...]

Diagnósticos de egreso:

1. PO reconexión intestinal
2. Restos los mismos [sic.]



Se trata de [la víctima directa 1], [...] quien cuenta con los diagnósticos previamente mencionados. Ingresó el 16.01.17 programada para reconexión intestinal, lo cual se realizó el 17.01.17, sin eventualidades. Durante el postoperatorio se mantuvo con adecuado control del dolor, sin datos de sangrado, afebril, por lo que se decide su alta hospitalaria con seguimiento estrecho en la consulta externa. [...]

59. Resolución administrativa de fecha 12 de mayo de 2017, suscrita por el Contador Público Luis Ernesto Castillo Guzmán, entonces Contralor Interno de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, respecto del expediente CI/SSA/D/083/2015, en la cual se determinó lo siguiente:

[...]

RESUELVE

[...]

SEGUNDO. El ciudadano **Jesús Hubert Pali Salazar** es administrativamente responsable de haber violado la obligación prevista en la fracción XXII del artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. En tal virtud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 fracción II, 54, 56 fracción I, 57 segundo párrafo, 60 y 75 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, esta Contraloría Interna determina procedente imponerle al ciudadano **Jesús Hubert Pali Salazar**, la sanción administrativa prevista en la fracción II del artículo 53 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, consistente en una **AMONESTACIÓN PÚBLICA**. [...]

60. Dictamen médico sobre presuntas violaciones al derecho a la salud, de fecha 22 de noviembre de 2017, elaborado por un médico cirujano y legista adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión de Derechos Humanos, que obra en el expediente de queja y en el cual se determinó lo siguiente:

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

Se trata de [la víctima directa 1], [...] de [...] años de edad al momento de los hechos que se investigan; se le brindó atención médica en los servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Terapia Intensiva y Cirugía General durante su estancia en el Hospital General Xoco (HGX).

[...].

[...] llama la atención que siendo un padecimiento doloroso abdominal, estreñimiento y con antecedentes ginecológicos, se realizara el tacto vaginal, pero no se mencionara la realización de tacto rectal, lo cual es indispensable para complementar la exploración física y de este modo establecer un diagnóstico más certero, así como establecer más diagnósticos diferenciales (como una oclusión o suboclusión intestinal), dado que [la víctima directa 1] acudió por presentar dolor abdominal, distensión e incapacidad para la evacuación.

[...] Si bien, tal valoración estuvo bien indicada, la intervención de GyO fue deficiente, ya que se desconoce qué parámetros clínicos y paraclínicos empleó

para establecer el diagnóstico de abdomen agudo de origen ginecológico porque no existen notas médicas en el expediente de tales valoraciones, lo cual contraviene lo establecido en la NOM del expediente clínico previamente mencionada, si bien en su informe el Dr. Pali [...] mencionó que fue secundario a una "tumoración abdominal", en el expediente no hay evidencia de tal condición. En el expediente obra resultado de ultrasonido abdominal del 2 de abril de 2014 en el que se menciona el diagnóstico de probable quiste roto de ovario izquierdo versus embarazo ectópico y con líquido libre en cavidad pélvica [...], con lo cual se justifica la realización del procedimiento quirúrgico.

En la solicitud y registro de intervención quirúrgica [...] se mencionó que debido a quiste de ovario derecho torcido, se realizaría ooforectomía; sin embargo, después de la cirugía se diagnosticó pio-ovario bilateral (presencia de pus en ambos ovarios), por lo que se realizó drenaje y extirpación de ambos ovarios. Al momento de describir la técnica quirúrgica se aprecia deficiencia en la descripción de la misma, ya que solamente mencionan "a los abscesos de ovario pus amarillento fétido como 150 cc de cada lado. Apendicectomía [sic.], apendicitis reactiva. Lavado de cavidad. Se dejan 2 Penrose dirigidos a hueco pélvico y corredera derecha"; no describen otros hallazgos o revisión de las demás estructuras abdomino-pélvicas, así como la presencia o no de incidentes o accidentes. Ahora bien, con la sospecha diagnóstica y los hallazgos del ultrasonido abdominal, la realización de la cirugía de laparotomía estaba indicada. Al encontrar en el trans-quirúrgico presencia de pus y afectación de estructuras abdominales (como apéndice) el médico especialista en ginecología y obstetricia, de acuerdo a su formación académica, puede estar capacitado, es decir, tener las habilidades técnicas para realizar dicho procedimiento si las condiciones lo ameritan, PERO NO ESTÁ AUTORIZADO; lo adecuado es que se realizara interconsulta a Cirugía General (CG) para una valoración más integral, además de que fuera dicho servicio quien realizara el procedimiento de apendicectomía [sic.]

[...].

En la nota de enfermería de Tococirugía y Quirófano [...] se menciona la realización del procedimiento quirúrgico y se registró en la exploración física a las 20:45 horas que presentaba sangrado transvaginal debido a menstruación, además de que se registraron los medicamentos ministrados; posterior a evento quirúrgico se indicó por parte del Dr. Pali [...] triple esquema de antibiótico (metronidazol, amikacina y cefotaxima), así como analgésicos e inhibidores de la bomba de protones [...].

[...] se encuentra una hoja de consentimiento informado [...] donde especifica que otorga su consentimiento y autoriza procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios, sin especificar cuáles. Es menester señalar que en dicho consentimiento no se explican los procedimientos a realizar, ni los riesgos, complicaciones o beneficios de los procedimientos. Además de dicha hoja, no existen en el expediente consentimientos para la realización del procedimiento quirúrgico realizado por GyO ni para el procedimiento anestésico (tampoco obran consentimientos de los demás procedimientos quirúrgicos y anestésicos realizados [...] durante toda su estancia en dicho nosocomio). Tal situación contraviene a lo establecido en la ya citada NOM del expediente clínico, así como en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, donde menciona que se deberá recabar la

autorización del paciente y/o familiar responsable para cada procedimiento que se realice en el paciente, así como explicar los beneficios y posibles complicaciones de cada procedimiento.

En el caso de mérito, no obran en el expediente clínico la solicitud de estudio histopatológico de las muestras resecadas (ovarios, salpinges y apéndice cecal), ni el reporte de estudio histopatológico de tales especímenes, se desconoce si tal situación es porque no se entregaron dichas muestras al servicio de Anatomía Patológica, o bien, porque no se anexaron al expediente enviado a esta Comisión. Tal situación resulta de vital importancia, ya que todo segmento corporal resecado en un procedimiento quirúrgico debe ser procesado para establecer un diagnóstico histopatológico que confirma o descarta el diagnóstico clínico establecido durante el acto quirúrgico.

[...]

[...] A las 13:00 horas según la nota del Dr. Pali, se registró que retiró ambos drenajes y éstos se encontraban sin secreción; sin embargo, no describe otros elementos inherentes a la exploración abdominal (los cuales resultan esenciales) más que ruidos intestinales. Tampoco obra en el expediente que se hubiera realizado tacto vaginal ni las características de una exploración en dicha estructura anatómica; sin embargo, en el informe enviado a esta Comisión, el Dr. Pali [...], refirió que realizó dicho tacto vaginal. A pesar de ello, la exploración de una paciente con padecimiento de origen ginecológico obliga como parte de la exploración médica a que ésta sea metódica, de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda y completa, es decir, incluyendo tacto vaginal para identificar la presencia de alguna alteración en esta región en relación al padecimiento de la paciente, así como su evolución posquirúrgica. Es menester señalar que tal como se mencionó en las referencias bibliográficas, la ética médica exige el respeto a la dignidad humana, a la nobleza de su cuerpo en cualquier situación, por lo que realizar una exploración del área genital implica que tal precepto se tome en consideración.

[...]

[...]

Acorde a la nota de solicitud y registro de intervención quirúrgica [...] se estableció el diagnóstico postquirúrgico de peritonitis fecal generalizada, afección del 100% de recto sigmoides y probable tumoración. Llama la atención que en dicha nota se describen los siguientes hallazgos: "(...) tejido fibrinopurulento en hueco pélvico, así como fosa ilíaca derecha, se procede a liberar las mismas encontrando múltiples abscesos interesa en hueco pélvico, así como en fosa ilíaca derecha se encuentra plastrón que involucra útero así como aparente tumoración en parte posterior del mismo, con múltiples puntos de sutura catgut crómico, así como se evidencia la presencia de materia fecal proveniente derecho plastrón (...) se evidencia muñón apendicular íntegro, sin evidencia de fuga (...) se extrae colon sigmoides así como recto, encontrando afección del 100%, se disecciona ambas luces se procede a cerrar en bolsa de Hartmann en dos planos (...) se procede a diseccionar recto sigmoides, así como sigmoides en su meso, se pinza, corta y liga con seda del dos ceros, aparente tumoración en pared lateral de recto tercio proximal (...) ausencia quirúrgica de salpinges y ovarios (...)". Posteriormente realizaron

procedimiento de lavado quirúrgico, colostomía y colocación de bolsa de Bogotá.

Acorde a la técnica quirúrgica de ooforectomía descrita en las referencias bibliográficas de manera secundaria los muñones de salpinges y, por tanto, los restos de la sutura debían encontrarse en las caras laterales del fondo del útero; por lo que la presencia de restos de material de sutura absorbible en el plastrón descrito en la cara posterior del útero, no guardan relación con la técnica habitual de ooforectomía a la que [la víctima directa 1] fue sometida, por lo que de este modo, se puede aseverar que en dicho segmento anatómico se realizó algún otro procedimiento quirúrgico (desconociendo el que suscribe debido a las características de reacción inflamatoria, que tipo de procedimiento fue realizado).

Obra en el expediente solicitud de Anatomía Patológica de útero, colon sigmoides, así como tumoración de sigmoides [...], lo cual es adecuado después de realizar extirpación quirúrgica de dichos segmentos anatómicos. El reporte histopatológico de tumoración de sigmoides del día 07 de mayo de 2014 reportó espécimen de 3 x 2.5 x 1.5 cm; con diagnóstico de fibrolipoma con inflamación aguda y necrosis [...].

Es menester señalar que acorde a la valoración previa a la cirugía, el procedimiento realizado estaba debidamente indicado; de igual modo, la técnica quirúrgica descrita y anotada en el expediente estuvo bien realizada sin ningún incidente ni accidente; sin embargo, no obran cartas de consentimiento informado para este procedimientos quirúrgico y anestésico de dicha intervención, lo que contraviene a la normatividad y legislación vigente ya mencionada previamente.

Debido al estado y gravedad de [la víctima directa 1], posterior a la intervención quirúrgica anteriormente mencionada, pasó al servicio de Unidad de Terapia Intensiva para recibir el manejo médico pertinente. Tal situación es adecuada de acuerdo a los hallazgos y el padecimiento de [la víctima directa 1] (sepsis). En dicha unidad se brindaron los cuidados pertinentes y que fueron adecuados, además de que los medicamentos prescritos estaban bien indicados y fueron ministrados en tiempo y forma por parte de enfermería.

Se mantuvo hospitalizada en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del 06 al 14 de abril de 2014; durante este periodo, aunque el estado de [la víctima directa 1] era grave y el pronóstico sombrío, evolucionó hacia la mejoría. Acorde a las notas médicas, indicaciones y notas de enfermería, el manejo fue el adecuado para su padecimiento. Posteriormente pasó a cargo de CG en donde se mantuvo hospitalizada hasta el 26 de abril de 2014 cuando egresó por mejoría; siendo adecuada la atención que se le proporciono en dicho servicio.

es importante resaltar que en el expediente no obran carta de consentimiento informado para ninguno de los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, lo que contraviene a la normatividad mencionada previamente y aunque tales omisiones no incidieron en la evolución clínica de [la víctima directa 1], es necesario señalarlas.

Obran notas médicas de atenciones de seguimiento por parte del servicio de CG durante el mes de mayo y junio de 2014 [...].

Con respecto a los planteamientos del problema se realiza el siguiente análisis:

[...] Respecto a la atención inicial de Ginecología y Obstetricia, no me es posible determinar si fue o no la adecuada debido a que no existe evidencia documental (notas médicas de tales valoraciones) para poder opinar al respecto y saber los elementos que consideró para establecer el manejo proporcionado; sin embargo, tales omisiones en la integración del expediente clínico de [la víctima directa 1], contravienen a lo establecido en la normatividad vigente y comentada previamente. Tomando en consideración el reporte ultrasonográfico del 2 de abril de 2014 [...], la presencia de líquido libre en cavidad, la realización del procedimiento quirúrgico laparotomía exploradora del 2 de abril de 2014 se justifica, ya que esa es una indicación para dicho abordaje quirúrgico.

Ahora bien, respecto a dicho procedimiento quirúrgico (laparotomía exploradora), realizado por el Dr. Pali Salazar, no es posible determinar si fue realizado de una manera adecuada, debido a las deficiencias documentales proporcionadas, es decir, la nota médica de "solicitud de registro de intervención quirúrgica" [...]; en donde describe la técnica de manera somera, sin cubrir los elementos mínimos indispensables señalados en la NOM del expediente clínico y el formato de dicho nosocomio. A pesar de ello, los hallazgos descritos en la reintervención llevada a cabo el 06 de abril de 2014 [...], orientan a que se realizó un procedimiento quirúrgico ajeno al denominado "ooforectomía[sic.] bilateral", ya que había material de sutura en un sitio en el que no debería de existir (localizado en la cara posterior a la derecha del útero), sin poder determinar el que suscribe, la naturaleza de dicho procedimiento adicional, pero que aduce a vicio en el procedimiento quirúrgico que refirió haber realizado el médico ginecoobstetra el 02 de abril de 2014.

[...]

El abdomen agudo en Ginecología es un padecimiento que se ve frecuentemente por dicha especialidad, por lo que el manejo quirúrgico (laparotomía exploradora) por parte de Ginecología y Obstetricia está indicado. Si bien, en algunos programas de estudio de la especialización de Ginecología y Obstetricia se contemplan padecimientos digestivos en ginecología (entre ellos apendicitis y apendicectomía), así como Cirugía General para el ginecólogo y obstetra; es competencia del especialista en Cirugía General realizar dicha intervención; sin embargo, se deberá tomar en consideración la formación del Ginecólogo, así como la disponibilidad de personal especialista en Cirugía General durante el procedimiento quirúrgico para apoyar en el caso de que sea necesario durante la realización del procedimiento quirúrgico ginecológico, por lo que al desconocer tales elementos, el que suscribe no puede emitir opinión respecto a tal condición.

[...]

CONCLUSIONES

[...]

SEGUNDA.- Aunque no es posible aseverar que hubo una adecuada o inadecuada atención por parte del médico ginecoobstetra inicial, tomando en consideración los elementos documentales proporcionados, se aprecian deficiencias en la integración del expediente clínico. Además, de acuerdo a los hallazgos reportados en la cirugía realizada por el servicio de Cirugía General en conjunto con Ginecología y Obstetricia, se puede determinar que durante la primera cirugía de laparotomía explorador, en donde se extirparon ambos ovarios, se realizaron procedimientos quirúrgicos adicionales que no son parte del procedimiento descrito en la literatura médica de ooforectomía (extirpación de ovarios).

TERCERA.- La exploración física realizada el 04 de abril de 2014 que obra en la nota médica de tal día, fue inadecuada debido a que no se registró de manera completa todos los elementos necesarios de la misma, incluyendo la realización de tacto vaginal. A pesar de que en la nota médica no se describen los hallazgos, en el informe proporcionado por el Dr. Pali, mencionó que realizó tal valoración, sin comentar los hallazgos observados. La exploración física en general (y en caso del área genital) implica que deberá realizarse respetando la dignidad humana y a la nobleza del cuerpo en cualquier situación.

CUARTA.- El padecimiento de abdomen agudo de causa ginecológica, faculta los especialistas en Ginecología y Obstetricia a realizar el procedimiento quirúrgico denominado Laparotomía exploradora.

Si bien, los programas curriculares de la especialización en Ginecología y Obstetricia incluyen padecimientos digestivos en ginecología (entre ellos apendicitis y apendicectomía), así como Cirugía General para el ginecólogo y obstetra, es competencia del especialista en Cirugía General realizar el procedimiento quirúrgico denominado apendicectomía.

Se deberá tomar en consideración la formación del Ginecólogo, así como la disponibilidad de personal especialista en Cirugía General durante el procedimiento quirúrgico para apoyar en el caso de que sea necesario durante la realización del procedimiento quirúrgico ginecológico, por lo que al desconocer tales elementos, el que suscribe no puede emitir opinión respecto a tal condición.

[...]

SEXTA.- Se aprecian múltiples deficiencias en la integración del expediente clínico, siendo las de mayor relevancia la ausencia de consentimientos informados específicos para cada procedimiento quirúrgico y anestésico. [...]

61. Oficio SSCDMX/DGA/DRH/JUDRU4179/2018, de fecha 16 de julio de 2018, signado por el licenciado Mauricio Morelos Valdés, Jefe de la Unidad Departamental de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos de la Dirección General de Administración de la SEDESA, y dirigido a la servidora pública Beatriz Zamora Moreno, JUD de Selección y Movimientos de Personal de esa Secretaría, documento que obra en el expediente clínico del doctor Jesús Hubert Pali Salazar, del cual se desprende la siguiente información:

[...] a través del oficio **SSCDMX/DGA/AHMPX/551/2018** de fecha 10 de mayo de 2018, suscrito el Jefe de Unidad de Enlace Administrativo del Hospital

Materno Pediátrico Xochimilco, se remitió el Acta Administrativa instaurada al **C. JESÚS HUBERT PALI SALAZAR**; motivo por el cual quien suscribe el presente al comprobar que dicho instrumento cumplía con las formalidades requeridas, mediante el diverso número SSCDMX/DGA/DRH/2544/2018, se solicitó a la Subsecretaría de Administración y Capital Humano de la Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México, se dictaminara en el ámbito de sus atribuciones lo conducente en relación a dicha Acta Administrativa.

Derivado de lo anterior, a través del oficio SFCDMX/SSACH/DGLP/003012/2018 de fecha 20 de junio del año en curso, mismo que adjunto para mejor proveer, suscrito por la Dirección General de Política Laboral, se dictaminó precedente sancionar al **C. PALI SALAZAR**, con una **SUSPENSIÓN TEMPORAL EN SUELDO Y FUNCIONES POR EL TÉRMINO DE OCHO DIAS**, por considerar que su conducta infringió lo dispuesto por los artículos 44 fracción I y II de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; así como lo señalado por el artículo 82 fracción III y X de las Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Gobierno del Distrito Federal vigentes.

En este sentido, me permito solicitar su valiosa colaboración a efecto de que realice ante el Sistema Único de Nómina "SUN", el movimiento de suspensión correspondiente a los días comprendidos del 1° al 08 agosto de 2018, en este mismo sentido, se requiere apoyo a fin de que se generen las acciones correspondientes para que al término de la suspensión que nos ocupa, se realice la reanudación de labores del citado trabajador el día 09 del mismo mes y año. [...]

62. Oficio SSCDMX/DGPSMU/425/2019 del 21 de agosto de 2019, firmado por el doctor Ricardo Arturo Barreiro Perera, entonces Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias de la SEDESA, y dirigido al maestro Martín Alejandro Camacho Franco, Titular del Órgano Interno de Control de esa Secretaría de Salud, que obra en el expediente de queja y cuyo contenido se cita a continuación:

[...] el Médico Involucrado en el caso: Dr. J.H.P.S. se encuentra actualmente adscrito al Hospital Materno Infantil Xochimilco [...]

63. Acta circunstancia del 29 de octubre de 2019, signada por un visitador adjunto de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja y es del tenor literal siguiente:

[...] me comuniqué telefónicamente con la persona peticionaria [...]

En consecuencia, le pregunté si ella había sido notificada personalmente sobre la propuesta de reserva de la averiguación previa, a lo que respondió en sentido negativo y dijo que todas las veces que acudió al Ministerio Público fue tratada de manera grosera y nunca le brindaban información sobre dicha averiguación. Ante ello, le sugerí la posibilidad de acompañarla a la Subprocuraduría de Atención a Víctimas de la PGJ-CDMX, a fin de que le asignen un abogado o abogada victimal para presentar el recurso correspondiente [sic.], con tal de acudir posteriormente a la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos y que le notifiquen el acuerdo de propuesta de reserva de fecha 22 de enero de 2015 respecto, a efecto de promover posteriormente el recurso correspondiente. [...]

64. Acta circunstancia del 5 de noviembre de 2019, elaborada por un visitador adjunto de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja y en la cual se asentó lo siguiente:

[...]con la persona peticionaria [...]

[...] nos trasladamos a la ADEVI, [...] donde primeramente fuimos atendidos por la trabajadora social Elizabeth Mondragón Cancino, a quien se le relató el caso grosso modo, por lo que elaboró su nota inicial de atención y ofreció tratamiento psicológico a la [la víctima indirecta 3], la cual en este momento no lo consideró necesario. Momentos después nos canalizó con el licenciado Fernando Cruz Mondragón, abogado victimal de guardia, mismo que al conocer los hechos del caso que nos ocupa, mencionó que resulta necesario elaborar un escrito de extracción de la averiguación previa al encontrarse en reserva, con tal de consultarla y poder realizar el escrito de impugnación correspondiente; sin embargo, indicó que primero tienen que asignar a una abogada que lleve el asunto, comprometiéndose a comunicarse en próximas fechas con la peticionaria para brindarles una nueva cita a la que acuda su hija y presunta víctima directa [la víctima directa 1], ya que ella es quien tendrá que firmar los documentos respectivos en su momento. En consecuencia, acordamos mantener comunicación y nos retiramos del lugar.

Cabe destacar que durante los lapsos de espera, la peticionaria reiteró al suscrito que nunca se le notificó personalmente el acuerdo de reserva de la averiguación previa y, por el contrario, cuando llegó a acudir a la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos el personal que la atendía le comentaba que *"no perdiera su tiempo, que para qué iba si era como meterse a las patadas con Sansón"*. Aunado a ello, refirió que nunca le asignaron a abogado victimal alguno, por lo que nunca tuvo una asesoría jurídica adecuada.

Por otra parte, la peticionaria manifestó que nunca le informaron sobre la operación que el doctor Jesús Hubert Pali Salazar le practicó a su hija [la víctima directa 1] el 2 de abril de 2014, ya que se enteró cuando salió dicho doctor y le comentó que la había intervenido sin informarle ningún detalle sino hasta el día siguiente que les sugirió que pidieran el alta voluntaria, ante lo cual se negaron e incluso una enfermera después le comentó que el doctor Pali seguramente había hecho algo mal y por eso pretendía que solicitaran el alta voluntaria. Asimismo, señaló que durante la hospitalización de su hija, sin querer escuchó a una enfermera decir: *"conviene más matarlas que dejarlas vivas"*. Además, agregó que cuando sostuvieron una reunión de conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, previo a ello el referido galeno les hizo comentario como: *"son unas pendejas que no saben nada, deberían de estar agradecidas que salvé su vida"*.

Adicionalmente, la señora [la víctima indirecta 3] sostuvo que hace alrededor de cuatro años se presentó a las afueras de la entonces Residencia Oficial de Los Pinos, donde después de múltiples insistencias pudo presentar un escrito y fue atendida, lo que ocasionó que por instrucciones de la oficina de la Presidencia le proporcionaran un pase para que [la víctima directa 1] fuera recibida en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud Federal, además de brindarle otro pase para que su nieto con discapacidad fuera recibido y atendido en el Centro de Rehabilitación Integral Teletón. Por ende, a la fecha su hija continúa

atendiéndose en dicho Instituto Nacional, donde hace aproximadamente dos años le volvieron a conectar su intestino, pero aún persisten afectaciones a su salud que le impiden trabajar formalmente, por lo que se sustenta vendiendo papelería y algunos alimentos en su domicilio.

[...]

65. Acta circunstanciada de fecha 2 de diciembre de 2019, elaborada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, que obra en el expediente de queja, de la cual se desprende lo siguiente:

[...] me presenté en las oficinas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, [...]

[...] en la reunión se [...] entregó a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México una hoja de pretensiones de la peticionaria [...] Por otra parte, se confirmó que el médico sigue laborando en esa Secretaría, específicamente en el Hospital Pediátrico de Xochimilco. [...]

66. Acta circunstancia del 29 de octubre de 2019, signada por un visitador adjunto de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja y es del tenor literal siguiente:

[...] me constituí en las oficinas del Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento (ADEVI) de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (PGJ-CDMX), [...]

Fuimos recibidos por la licenciada Verónica Macías Lara, Líder Coordinadora del área de abogados victimales, y la licenciada Verónica Domínguez Pedraza, abogada victimal asignada al presente caso, a quienes la presunta agraviada les narró a grandes rasgos lo acontecido con el doctor Jesús Hubert Pali Salazar, asegurando que cuando llegó al Hospital General Xoco el 2 de abril de 2014, ese médico afirmaba que se trataba de un aborto provocado y que [la víctima directa 1] tenía gonorrea, refiriéndose a ella como "*prostituta*" y que por eso "*no merecía atención*". Sumado a ello, no tomó en consideración los estudios radiológicos que le hicieron en el área de urgencias, donde otro médico detectó la posible obstrucción intestinal, pero al momento de la operación el doctor Pali Salazar extirpó el apéndice y dos ovarios de manera injustificada, dejándola en una condición grave de salud; razón por la cual -al percatarse- otros médicos la debieron operar el 6 de abril de 2014 y le tuvieron que extirpar la matriz y parte del intestino, ya que éste estaba perforado y provocándole peritonitis. Al respecto, la presunta agraviada destacó que en los dos días subsecuentes a la primera operación, el doctor Pali acudió a revisarla y le practicó tocamientos vaginales, haciendo comentarios como: "*¿verdad que nadie te había tocado como yo?*" y "*¡Que piernotas tienes!*", pero cuando ella le refirió que aún sentía malestar, pues salía pus y gas de la herida quirúrgica y tampoco podía defecar, dicho médico le señaló que era normal y que mejoraría con el paso de los días.

Asimismo, [la víctima directa 1] afirmó que un enfermero del citado nosocomio de nombre Luis Romero, a quien conocía debido a que fueron compañeros cuando ambos estudiaron la carrera de enfermería, durante su hospitalización le dijo que "*algo raro había hecho el doctor Pali y si era necesario él la iba a sacar del hospital para que no la mataran*". Además, una trabajadora social de

nombre Erika (no supo precisar los apellidos), le comentó a la [la víctima indirecta 3] que *“lo que el doctor Pali había hecho no era justo”*.

Por otra parte, la presunta agraviada comentó que a raíz de lo sucedido ella perdió su trabajo y no le ha sido posible encontrar uno nuevo debido a su condición delicada de salud; situación por la que solamente se dedica a vender algunas mercancías en su domicilio, pero anteriormente ella era el sustento de su familia junto con su padre Aurelio Silva García, quien actualmente se ve en la necesidad de trabajar todo el día todos los días de la semana, para poder cubrir sus gastos de manutención.

[...]

Cabe destacar que durante la explicación de los hechos, [la víctima directa 1] presentó llanto, razón por la que la licenciada Macías Lara le ofreció la posibilidad de canalizarla al área de psicología de la ADEVI, lo cual acepto y momentos después se apersonó una psicóloga con la que tuvo una primera sesión de terapia, acordando que continuará con su tratamiento de manera familiar a partir de enero de 2020. [...]

67. Informe de fecha 6 de diciembre de 2019, elaborado por el doctor Eduardo Butanda, Residente de cuarto año de Medicina Interna adscrito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” de la Secretaría de Salud Federal, que obra en el expediente de queja, en el que se hizo constar lo siguiente:

Se trata de [la víctima directa 1] [...]. Cuenta con los antecedentes de abdomen agudo, ooforectomía bilateral, apendicectomía, sepsis abdominal, resección intestinal, histerectomía total, colostomía izquierda, múltiples lavados quirúrgicos, colocación de sistema VAC y cierre de pared en 2014. Ingresó al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán el 17.07.2015 para valorar cirugía de reconexión intestinal. Fue valorada por la consulta externa de cirugía de colon y recto donde se llevó a cabo protocolo sin encontrarse contraindicaciones. El 17.01.2017 se realizó cirugía de reconexión intestinal con colo-recto anastomosis sin complicaciones. Fue valorada por última vez en consulta externa de cirugía de colon y recto el 03.10.2019 donde se indicó manejo para estreñimiento y se dio de alta del servicio. Actualmente se encuentra en seguimiento por la consulta externa de medicina interna por los diagnósticos de obesidad grado I y dislipidemia los cuales se han manejado con modificaciones del estilo de vida. [...]

68. Oficio SCG/OICSS/1762/2019, de fecha 11 de diciembre de 2019, signado por el maestro Martín Alejandro Camacho Franco, entonces Titular del Órgano Interno de Control de la SEDESA, que obra en el expediente de queja, en el que transmitió la siguiente información:

[...] en expediente CI/SSA/D/083/2015 cuenta con Resolución de fecha 12 de mayo de dos mil diecisiete [...]

Ahora bien, [...] se precisa lo siguiente:

	NOMBRE
CONSECUTIVO	JESÚS HUBERT PALI SALAZAR

	EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO	TIPO DE SANCIÓN	DETERMINACIÓN
1	CI/SSA/D/10/2012	SUSPENSIÓN	27-mar-13
2	CI/SSA/D/261/2013	SUSPENSIÓN	21-may-14
3	CI/SSA/D/209/2018	SUSPENSIÓN	22-mar-19

69. Acta circunstanciada del 6 de febrero de 2020, suscrita por personal de este Organismo, que obra en el expediente de queja y en la cual se dio fe de lo siguiente:

[...] nos constituimos en las oficinas de la Fiscal Central de Investigación para la Atención de Delitos Sexuales de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, [...] sitio donde fuimos atendidos por la licenciada Gabriela García Munguía, Agente del Ministerio Público adscrita a dicha Fiscalía, quien nos proporcionó y permitió la consulta de la averiguación previa [...] Una vez que nos dispusimos a consultarla, se observó que el desglose se derivó de la declaración de la presunta víctima directa [la víctima directa 1] del 18 de junio de 2017, ante la Fiscalía Central para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, donde ella narró diversas conductas de carácter sexual cometidas hacia su persona por parte del doctor Jesús Hubert Pali Salazar; sin embargo, las únicas actuaciones realizadas por la Fiscalía Central de Investigación para la Atención de Delitos Sexuales dentro de la citada averiguación previa, antes de la emisión del acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal del 13 de agosto de 2014, son:

- a) El acuerdo de radicación del 1 de julio de 2014;
- b) La solicitud de intervención de perito de identificación de fecha 2 de julio de 2014, dirigida al Coordinador General de Servicios Periciales de la entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (sin respuesta alguna);
- c) El citatorio girado a la presunta víctima directa [la víctima directa 1] el 25 de julio de 2014; y
- d) La comparecencia de la presunta víctima directa del 11 de agosto de 2014 ante esa Fiscalía [...]

70. Oficio SSCDMX/DGAF/DACH/1021/2020, de fecha 12 de febrero de 2020, signado por la licenciada Diana Hilda Pérez León, Directora de Administración de Capital Humano de la Dirección General de Administración y Finanzas de la SEDESA, y dirigido a la licenciada Rosa Ícela Hurtado Gallegos, Directora Jurídica y Normativa de esa Secretaría, que obra en el expediente de queja, en el cual se informó lo siguiente:

[...] de conformidad a los registros con los que cuenta la Jefatura de Unidad Departamental de Control de Personal, dependiente de la Subdirección de Control de Personal, adscrita a esta Dirección de Administración de Capital Humano, se desprende que el C. JESÚS HUMBERT[sic.] PALI SALAZAR, para la fecha del presente se encuentra adscrito en el Hospital Pediátrico Xochimilco, realizando funciones de Médico Ginecólogo. [...]

71. Oficio SSCDMX/DGPSMU/0584/2020 del 14 de febrero del 2020, firmado por el doctor Ricardo Arturo Barreiro Perera, entonces Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, y dirigido a la licenciada Diana Hilda Pérez León, Directora de Administración de Capital Humano de la Dirección General de

Administración y Finanzas de esa Secretaría, mismo que obra en el expediente de queja y se transcribe a continuación:

Por este medio y por ser de su competencia, envío a Usted copia simple del expediente administrativo que se generó en el Hospital General Xoco, del **Dr. Jesús Hubert Pali Salazar**, Médico Especialista en Ginecología, el cual consta de 250 fojas, que consisten en: Quejas de usuarios, de personal médico, de enfermería, quejas en el buzón del secretario, actas administrativas, amonestaciones por escrito, sanciones administrativas y económicas, constancias de hechos, actas administrativas, minuta de sesión del comité de Enseñanza, Investigación y Ética, solicitud de medidas precautorias emitidas por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, así como puesta a disposición de personal, a partir del 16 de abril del 2014, del servidor público en mención.

No omito mencionar, que el **Dr. Jesús Hubert Pali Salazar** se encuentra adscrito actualmente al Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, en el turno vespertino, con categoría de Médico Especialista "C", con una jornada laboral de lunes a viernes en horario de 13:00 a 20:00 hrs., [...]

72. Acta circunstanciada de fecha 18 de febrero de 2020, elaborada por el visitador adjunto a cargo de la investigación, la cual obra en el expediente de queja y en la que se dio fe de lo siguiente:

[...] la [la víctima indirecta 3] y [la víctima directa 1] se constituyeron en las instalaciones de esta Comisión de Derechos Humanos, [la víctima directa 1] negó que ella hubiere declarado que no deseaba que se investigaran los posibles delitos de carácter sexual cometidos en su contra por el doctor José Hubert Pali Salazar y, mucho menos, haber dicho que éste tenía "*su consentimiento para realizar oscultación[sic.] en su cuerpo, ya que es ginecólogo*", asegurando que la única vez que la citaron en dicha Fiscalía, únicamente le preguntaron el nombre del médico, el lugar donde la atendió y sus padecimientos a ese momento, pero le indicaron que debido al tiempo transcurrido y al ser un evento "traumático" no le iban a practicar revisión médica alguna, aunque tampoco le ofrecieron la posibilidad de practicarle un estudio psicológico.

En ese sentido, la presunta agraviada afirmó que en esa ocasión la agente del Ministerio Público que la atendió sólo le pidió que firmara unos documentos sin explicarle ni darle tiempo para leer el contenido, aunado a que nunca le entregó su carta de derechos de la denunciante. Asimismo, sostuvo que jamás se le informó que el asunto sería determinado para el no ejercicio de la acción penal y enviado al archivo, y tampoco le dijeron que sería notificada mediante los estrados de la citada Fiscalía.

[...]

73. Valoración de impactos psicosociales de fecha 20 de julio de 2020, elaborada por personal adscrito a la Dirección de Atención Psicosocial de esta CDHCM, misma que obra en el expediente de queja y en la que se asentó lo siguiente:

[...] El 1° de abril de 2014, [la víctima directa 1] comenzó a sentirse mal, llevaba varios días con estreñimiento, dormía más de lo habitual. Ese día su hermana

se casó por el civil y, a pesar de que [la víctima directa 1] se sentía con malestar, asistió a la comida de la celebración. “Yo me empiezo a sentir mal, tenía ganas de hacer del baño y no puedo. Me siento mal y me empiezo a inflamar, parecía que estaba embarazada”. Conforme transcurrieron las horas, [la víctima directa 1] presentó fiebre y el malestar fue incrementándose. Al día siguiente, fue llevada al área de urgencias del Hospital General Xoco (acompañada por su mamá), al presentar un intenso dolor en el abdomen.

Al llegar a Xoco, los primeros comentarios que recibió [la víctima directa 1] por parte del personal médico que le brindó la atención inicial, fueron “está embarazada [...]; es un aborto provocado”. A pesar de que Sara les aclaró que no estaba embarazada, manifestándoles que su malestar era derivado que no podía “hacer del baño”, no consideraron lo referido por ella y le realizaron una prueba de embarazo y ultrasonido. Tras descartar un embarazo, le tomaron una radiografía y se logró apreciar como una “canica en el intestino”, un médico residente mencionó que era una “obstrucción”, siendo el motivo por el cual Sara “no podía ir al baño”.

El 2 de abril de 2014, [la víctima directa 1] fue intervenida quirúrgicamente.

A. NARRACIÓN DE HECHOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PERSONA AGRAVIADA

[...]

El día 2 de abril de 2014, siendo aproximadamente las 12:00, acudí a urgencias del Hospital Xoco, toda vez que presentaba dolor abdominal y la molestia de no poder evacuar, por lo que una vez en el hospital llego a urgencias, en donde me revisa la doctora de la cual no recuerdo el nombre, quien me realiza un tacto rectal, también un tacto vaginal, y es cuando diagnostica un embarazo ectópico, por lo que me manda a hacer un ultrasonido y me hace una prueba de embarazo, la cual sale negativa, me realizan un ultrasonido donde detecta los quistes en los ovarios, pidiéndole la intervención de ginecología, en donde me valora el doctor Pali, quien me explicó que tengo muchos quistes en los ovarios que son los que oprimen el intestino y por eso la molestia de no ir al baño, y lo que seguía era quitar los ovarios, para descomprimir el intestino y que yo iba a seguir con mi vida normal, paso a quirófano ese mismo día 2 de abril de 2014 siendo esto entre las 15:00 y 16:00 horas. Durando la intervención una hora y media aproximadamente, paso al área de recuperación y ahí me dicen que me quitaron los ovarios y el apéndice sin darme la explicación del porqué me había quitado el apéndice. Me suben a piso de Ginecología dándome la indicación de caminar para que se vaya acomodando el intestino para que yo pudiera obrar, seguía yo con la molestia del dolor abdominal, empezaron a darme líquidos y dieta blanda, seguía yo caminando y la molestia seguía, nunca disminuyó el dolor del abdomen, empecé expulsar gas por el drenaje derecho, reportándolo al doctor Pali y él me dijo que era normal que cuando me quitara ese drenaje todo iba a restaurarse, que siguiera caminando.

Al día siguiente 3 de abril de 2014, al medio día llegó el doctor Pali para valorarme y le manifesté que mi molestia aún seguía, ya que seguía expulsando gas, el dolor continuaba y la molestia de no poder ir al baño. Ese día nos manifiesta el doctor Pali que sería suspendido por cinco días, porque le tenían mucha envidia sus compañeros y me solicitó que solicitara mi alta voluntaria y que él me seguía atendiendo por fuera, nos da su teléfono haciendo

hincapié que a cualquier hora que yo me sintiera mal, le podíamos marcar y se retiró. En el transcurso del día empecé con fiebre, lo cual lo reporté con la enfermera, ya me dieron medicamentos.

Al otro día 4 de abril, llegó nuevamente el doctor Pali a hacer un tacto vaginal, reportándole las mismas molestias y dando las mismas respuestas, *en cuanto yo te quite ese drenaje todo va a estar bien, sigue caminando.*

Ese mismo día regresa nuevamente el Doctor Pali, nuevamente realiza un tacto vaginal, el doctor también me toca la rodilla hacia la ingle, haciendo el comentario que *nadie toca como yo*, y es cuando la enfermera interviene tapándome con la sabana diciéndome *que si necesitaba hacer otro procedimiento* a lo que el doctor Pali dice que no, momentos en que ingresa mi mamá me pide que camine y mi mamá me ayuda a levantarme y también me dice (el doctor) *mira que grandota estás y qué piernotas tienes*, a lo que mi madre contestó *oiga doctor ¿qué le pasa?*, a lo que el médico dijo 'imagínese un golpe de su hija', contestando mi mamá *imagínese un golpe mío*, en ese momento el doctor Pali sugiere el alta voluntaria y me dice que no me deje revisar por nadie más que él, que es el médico tratante (...). Este día 4 de abril de 2014, fue el último día que vi al doctor Pali, también quiero dejar asentado que cuando me hacía la revisión, le decía a mi madre que se saliera.

También quiero manifestar que había días en que me realizaba hasta tres tactos vaginales. Asimismo, por comentario de otra paciente que se encontraba en la misma área (...) quien se encontraba en la cama 220 (...). Dicha paciente me comentó que el doctor Pali regresó por la noche y como yo ya estaba dormida, el doctor Pali se quedó en los pies de la cama viéndome y [...] le dijo al doctor Pali no la vaya a despertar, ya la revisó, y el doctor Pali se salió, sin que yo lo volviera a ver los días subsecuentes.

Y el día 5 de abril de 2014, aún continuaba con la molestia de no poder ir al baño y el dolor ya era más fuerte, ya que presentaba una fuerte inflamación abdominal. Y el día 6 de abril de 2014, empecé con fiebre, ese día me bañé dos veces con agua tibia. Durante el día el dolor ya era más intenso y la salida de gas ya era más fuerte, me revisó una enfermera y al quitarme la gasa comenzó a salir materia fecal y gas, lo reporta con el doctor Díaz y él me manda a hacer una radiografía de pie y acostada (...) y cuando me acuestan para la siguiente radiografía ya no me pude levantar, recuerdo que hasta grité del dolor y es cuando piden la interconsulta en cirugía general, suben los médicos a valorarme, quieren tocarme el abdomen, no tolerando que me tocaran e incluso les aviento la mano, le reportaba que salía gas y no me creían, cuando me quitan la gasa, es cuando suena como cuando se desinfla un globo, poniendo cara de susto, diciéndome que iba ser pasada a quirófano de urgencia para saber qué es lo que tenía, diciéndome que no encontraban las notas anteriores del doctor Pali, diciéndome que me iban a abrir el estómago para ver qué era lo que yo tenía, dándome dos pronósticos, el primero de que fuera algo sencillo de que iba a despertar en el piso normal y la otra era que yo podía despertar en terapia intensiva y así fue, ya desperté con el abdomen abierto y una colostomía y muy mal.

Durando en terapia intensiva ocho días, estuve pasando a quirófano cada tercer día a lavados quirúrgicos y a colocación de un VAC, el cual se encargaba de extraer todo lo tóxico. En ese transcurso se me fue el agua al pulmón, mi

riñón dejó de funcionar, tuve diabetes transitoria, me pusieron insulina y poco a poco fueron controlando la infección. Me suben a piso, siendo esto el día 14 de abril de 2014, y sigo pasando al quirófano cada tercer día. Me pudieron cerrar el abdomen el día 23 de abril de 2014.

[...] sobre su estancia en la Unidad de terapia intensiva:

Despierto en terapia intensiva, llena de tubos, llena de sondas, con el abdomen abierto consiente todo el tiempo, yo escuchaba todos los reportes médicos y veía el monitor [...] tenía yo drenajes, aparatos para tomar la presión, los electrodos, la sonda para hacer pipí, y me pusieron un sistema de succión para sacar toda la pus y toda la materia fecal que yo tenía acumulada y regada, la infección atacó mi matriz. En la segunda cirugía me quitan la matriz, y me cortaron aproximadamente 36 o 38 cm de intestino grueso. Me quede ahí en terapia intensiva me pasaban cada tercer día a lavados quirúrgicos, para controlar la infección, me anestesiaban cada vez que entraba [...] creo que fueron doce lavados quirúrgicos. Yo veía el monitor, y tenía insuficiencia respiratoria e insuficiencia cardiaca [...], dejé de orinar, se me fue el agua a un pulmón, me sacaban sangre, yo sentía todo, ellos pensaban que estaba inconsciente, llegaban a tomarme placas me enderezaban, yo tenía el abdomen abierto, yo gritaba, decían las enfermeras *esta pendeja está despierta*, y me dejaban caer, todo el reporte yo lo escuchaba y pensaba me voy a morir.

Continuó con su narración mencionando:

Yo no reaccionaba, yo escuchaba cómo los doctores le decían a mi mamá que fuera preparando para lo del acta de defunción, *[la víctima directa 1] está muy mal, tiene una infección que no controlamos, dejó pasar mucho tiempo, ya sacamos dos litros de pus, materia fecal y [la víctima directa 1] no reacciona, para que no la tome de sorpresa vaya haciendo los trámites para el acta de defunción, si quiere pedimos un permiso especial para que sus hijos se vengán a despedir de ella.*

[La víctima directa 1] señaló:

El último reporte es que yo tenía agua en un pulmón, entonces me iban a entubar, yo decía no, porque si me anestesian, yo ya no voy a escuchar, y yo ya no voy a saber que está pasando, y yo sé que, si me anestesian y con todo el desorden que yo tengo, es lo que falta para que yo me vaya (a morir).

[La víctima directa 1] destacó lo que pensaba en esos momentos:

No soy muy religiosa, pero sí creo en Dios, escuche que mi mamá me dijo, *hija te quieren entubar ya no me vas a escuchar, échale ganas [la víctima directa 1], porque si te duermen ya no me vas a escuchar*, me acuerdo que ese día, dije Diosito yo no he sido mala persona, yo te pido que me ayudes, mis hijos no tienen a nadie más, que no sea yo, y yo no me quiero perderme todo lo que les falta por vivir, si en algo te fallé perdóname, si en algo la regué discúlpame, pero yo quiero seguir viviendo, yo no me quiero morir. Yo no sé si fue coincidencia o si de verdad Dios me ayudó,

pero al otro día fueron estudios y estudios porque yo empecé a orinar, la glucosa bajó, ya no había agua en el pulmón [...] estudios de laboratorio. Todo el personal estaba sorprendido de su recuperación, los doctores me decían *¿ [víctima directa 1] me escuchas?* y yo les pude responder. Empecé hablar, todo [el cuerpo] me dolía ...Tenía a todos los doctores de terapia intensiva, me preguntaban mi nombre, en qué día estábamos, me preguntaban si sabía qué me había pasado, cómo me sentía.

Yo me empezaba a desinflamar, los doctores me dijeron que la infección ya estaba cediendo y que iba evolucionando, por lo que iban a intentar reconectarme y cerrarme el abdomen, me decían vas evolucionado muy bien. Yo no me había concientizado que me habían cortado el intestino, pensaba me van a cerrar y ya me voy a ir de aquí...me pasan a quirófano, al salir despierto en recuperación y pienso que toda la cirugía había salido bien, me empiezo a tocar y siento la colostomía y dije no puede ser, tenía otra vez drenajes, pensé *¿qué me hicieron?*, entonces entró el doctor me explicó *ya te cerramos pero por lo que te que te cortaron dejamos una colostomía*, me dijo *tú vas hacer del baño por esta sonda*, dije no puede ser. Los doctores me decían, *no podemos hacer otra cosa, te falta intestino, no podemos conectarte todavía*, me dijeron que la tendría tres meses y no fue así.

Y como ya no tenía datos de infección, toleraba la vía oral, me dieron de alta el día 26 de abril de 2014, con cita abierta en Urgencias para cualquier complicación, explicándome que la colostomía la iba a tener 8 meses a un año, y que me iban a estar valorando cada ocho días por consulta externa cirugía general y cada mes a ginecología y hasta ahorita continuo asistiendo a consulta, informándome el doctor Díaz que toda esta complicación se debió a una mala intervención del doctor Pali, ya que al quitarme el apéndice me perforó el intestino, ocasionándome una peritonitis y debido a esa infección es que me quitaron la matriz, siendo que yo sólo ingresé por estreñimiento crónico (...).

Posteriormente, al ser dada de alta, [la víctima directa 1] refirió que cuando tenía que acudir a sus citas al Hospital Xoco para darle continuidad a su tratamiento la catalogaban como *"la de la demanda"*, *ahí viene la que demandó, ahí viene la del doctor Pali*, ya no me atendían bien [...] cada semana yo tenía consulta para ver cómo iba evolucionando".

[La víctima directa 1] destacó que durante los trámites de la reconexión del intestino, el personal médico del hospital le puso "trabas": además de condicionarle la atención, le solicitaron medicamentos y material que ella tenía que conseguir por sus propios medios. Le referían *"si no traes cierto material no te podemos realizarte cierto estudio, si no consigues tal medicamento, no te podemos operar, si no consigues esto, no podemos darte seguimiento"*. Asimismo, el personal médico quiso realizarle una gastrostomía, dicho procedimiento consistía en colocarle a [la víctima directa 1] una sonda de alimentación en el estómago, con la cual requería estar un año para que el intestino estuviera completamente limpio, manifestando su negativa para que se le realizara dicha intervención quirúrgica.

[La víctima directa 1] expresó:

Yo ya estaba muy desesperada, muy fastidiada. Le dije a mi mamá, ya no quiero seguir, ya no quiero conexiones, yo ya sé que medicamento tomar, ya sé cómo tomarlo, ya no quiero seguir atendiéndome, ya no quiero venir. Sólo seguí acudiendo a consulta externa.

Derivado a lo anterior la señora [la víctima indirecta 3], madre de [la víctima directa 1], inicia un proceso de búsqueda con instituciones para que Sara fuera revalorada nuevamente, por lo que acude a las oficinas de la Presidencia de la República, lugar donde le dan un oficio para que [la víctima directa 1] fuese revalorada por el Instituto Nacional de Nutrición.

En enero de 2015, [la víctima directa 1] fue referida por la Oficina de Atención Ciudadana de la Presidencia de la República al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" de la Secretaría de Salud Federal para su revaloración. El 17 enero de 2017, [la víctima directa 1] fue intervenida quirúrgicamente en el Instituto Nacional de Nutrición, para la reconexión intestinal (colon y recto) y el retiro de la colostomía.

[...]

B. IMPACTOS PSICOSOCIALES

- ESFERA PSICOEMOCIONAL Y SALUD FÍSICA

Han transcurrido cinco años y diez meses de los hechos, en los cuales se le realizaron a [la víctima directa 1] tres intervenciones quirúrgicas en el Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud actualmente de la Ciudad de México.

Para la elaboración del presente apartado se identificaron diferentes impactos psicosociales que han intervenido en el estado psicoemocional, así como en la salud física de [la víctima directa 1], derivado de los hechos relacionados con la atención médica en el Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Es importante mencionar que antes de los hechos, [la víctima directa 1] gozaba de un adecuado estado de salud, únicamente había estado hospitalizada para la atención obstétrica relacionada con los partos de sus dos hijos, por lo que los hechos acontecidos el 2 de abril de 2014, constituyeron un evento inesperado, incontrolable, en el cual su vida estuvo en riesgo; dicho suceso representó una experiencia traumática para [la víctima directa 1].

A continuación, se desglosarán las respuestas emocionales reportadas por [la víctima directa 1], correspondientes a dos diferentes momentos: durante la hospitalización e intervenciones quirúrgicas; y sobre su estado psicoemocional actual.

Durante la hospitalización, [la víctima directa 1] estuvo expuesta a diferentes procedimientos médicos, a tres cirugías, (extirpación de ambos ovarios y apendicetomía, histerectomía, y colostomía), lavados quirúrgicos, colocación de aparatos, el corte de una parte de su intestino, inserción de la sonda de colostomía, además que su piel fue sometida a diversos piquetes de aguja, tanto para suministrarle medicamento, como para extraerle muestras de

sangre. Todo lo anterior, no sólo ocasionó dolor a nivel físico sino también a nivel emocional, este último caracterizado por sentimientos de tristeza y preocupación por sus hijos, sus pensamientos se centraban en el bienestar de ambos, “¿Quién los va a cuidar?”, ya que sus hijos dependían únicamente de ella [...].

Asimismo, [la víctima directa 1] identificó diferentes situaciones de violencia por parte del personal del centro hospitalario en su agravio y hacia las personas usuarias, entre estos se encuentra el trato deshumanizado, la indiferencia ante el dolor y una atención deficiente. Lo que le generó sentimientos de indefensión y vulnerabilidad.

Durante el tiempo que estuvo hospitalizada, [la víctima directa 1] presentó, angustia, miedo e incertidumbre “de no saber qué iba a pasar después [de cada operación]”. Dichas emociones estaban relacionadas con el riesgo a la afectación a su integridad física y sentir que su vida estuvo en peligro, derivadas de las dos intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida. Un momento determinante fue cuando estuvo en terapia intensiva y, escuchó los reportes por parte del personal médico: “Yo sentía que me iba a morir, me daba miedo morir, me daba miedo por mis hijos, que mi mamá no tenía las fuerzas para criar a mis hijos, me daba miedo lo que me pudiera perder de mis hijos”.

Respecto a los tactos vaginales y comentarios por parte del doctor Pali, [la víctima directa 1] experimentó enojo e impotencia, sintiéndose transgredida ya que sintió que “invadieron su cuerpo, algo muy personal”, aunado a que dicho servidor público hizo uso de su posición de poder mientras ella se encontraba en un momento vulnerable, al estar recuperándose de la cirugía, en tanto continuaba con dolor. Cabe señalar, que en un inicio consideró que los tactos vaginales reiterados eran parte de la exploración que tenía que hacer el médico; sin embargo, después de todo lo acontecido, se dio cuenta que los comentarios y las “revisiones” no eran parte de la intervención médica. Por lo que [la víctima directa 1] muestra odio y rechazo hacia el médico, por lo que en las audiencias que se tuvo en CONAMED, en una de ellas estuvo presente el médico, [la víctima directa 1] presentó miedo e impotencia, por lo que trata de evitar cualquier contacto con el servidor público. Asimismo, [la víctima directa 1] identificó que dicha situación hizo que reexperimentara hechos de violencia sexual ejercidos contra ella por parte de su expareja.

En cuanto a los lavados quirúrgicos a los que fue sometida [la víctima directa 1], ella los describió como dolorosos. A pesar de que era anestesiada, cuando despertaba, sentía ardor y se sentía cansada y “adolorida”, ella lo refiere así “como si me hubieran apaleado, como si un tractor hubiera pasado encima de mí”.

Después de que le extrajeron la matriz y los ovarios, [la víctima directa 1] identifica que empezó con síntomas asociados a climaterio, presentó bochornos, sudor excesivo, taquicardia, cambios de estado de ánimo (principalmente irritabilidad), episodios de llanto sin ningún motivo. Cabe señalar que [la víctima directa 1] tuvo que estar con tratamiento hormonal aplicado a través de inyecciones intramusculares, lo cual después de un tiempo, le provocó que su cuerpo se hinchara y experimentara un aumento significativo de su peso corporal, por lo que tuvo que interrumpirlo.

Por otra parte, destacó que su sentido de la audición se intensificó, por lo que lograba percibir el sonido de las manecillas del segundero del reloj, también escuchaba “las patitas de los grillos cuando caminaban en la lámina del techo, yo escuchaba todo”, de acuerdo con [la víctima directa 1] estos sonidos le impedían que pudiera conciliar el sueño, lo cual le generó malestar al no poder descansar. También presentó pérdida de cabello de manera significativa, se modificó el color de su cabello (hacia un tono anaranjado), [la víctima directa 1] desconoce si fue por la gran cantidad de medicamentos que le suministraron, “mi aspecto era una cosa espantosa”. Lo que generó cambios en su autoimagen y autoconcepto.

Aunado a lo anterior, [la víctima directa 1] describe que ese tiempo su aspecto físico era “muy delgada y el color de piel era de enferma”, por lo que la mayor parte del tiempo andaba en pants y camisión holgados y caminaba con dificultad, apoyándose de su mamá. Lo anterior fue mermando su salud mental y ocasionó afectaciones y modificaciones en su autoimagen y por tanto en su autoestima.

La recuperación de [la víctima directa 1] consistió en continuar con cuidados y medidas de higiene constantes en casa para evitar que se infectaran las cicatrices y la sonda de la colostomía. “Cuando llegué a casa no me podía parar ni sentar sola. Todo el tiempo drenaba la colostomía, no toleraba la luz, no podía tener la luz prendida”. Por ello, durante los primeros meses [la víctima directa 1] requirió la atención y asistencia de su mamá, dependiendo de ella para su cuidado, “Mi mamá me ayudaba a bañarme, mi mamá me ayudaba a vestirme, a comer. No podía yo sentarme en la cama por la herida (...) para mí fue muy difícil, de un día para otro me cambió todo”. Lo anterior, afectó de manera significativa en [la víctima directa 1], pues perdió su autonomía, incluso su privacidad sobre su cuerpo, ya que su madre tenía que bañarla, lo que en un inicio la hizo sentirse incomoda y expuesta.

[La víctima directa 1], tuvo que cambiarse a la planta baja de su casa, a fin de evitar esfuerzos. Cabe señalar que en las primeras semanas, evitó quedarse sola, por miedo a que le pudiera suceder algo.

Para salir a la calle requirió usar una silla de ruedas; no podía caminar por el dolor generado por la colostomía, además de su bajo peso corporal, se cansaba y agitaba ante el mínimo esfuerzo. [La víctima directa 1] describe que su postura corporal se modificó, estando la mayor parte del tiempo encorvada, ya que cuando intentaba estar erguida, sentía un dolor intenso. Respecto a su peso corporal [la víctima directa 1] perdió aproximadamente 12 kilos, llegando a pesar 58 kilogramos, ya que previo a los hechos su peso era de, aproximadamente, 70 kilogramos. De acuerdo con lo referido por la entrevistada, destacó que la reducción de peso ocurrió principalmente cuando fue dada de alta del hospital, ya que tuvo que modificar sus hábitos alimenticios, dejó de comer alimentos que le causaban inflamación que incluso le ocasionaban sangrados, por la sonda de la colostomía.

En cuanto a la colostomía, los médicos le habían comentado que la tendría durante tres meses; sin embargo, permaneció con ella, aproximadamente tres años, [la víctima directa 1] señaló “esos tres meses de reconexión, se convirtieron en seis meses, luego ocho meses, (después) un año”; situación que le generó sentimientos de desesperanza, frustración y enojo afectando de

manera significativa su estado psicoemocional. [la víctima directa 1] tuvo que llevar a cabo medidas de higiene constantes para evitar que se infectara, tenía que cambiar la bolsa de depósito de desechos intestinales cada dos días, aprendió a realizar sus curaciones, a fajarse y a realizar todos los cuidados necesarios para mantener la colostomía en un buen estado, a pesar de que los cambios de la bolsa y curaciones le generaban dolores intensos. Solamente podía dormir boca arriba, para evitar que la colostomía se moviera. Asimismo, refirió que durante el tiempo que tuvo la colostomía, expedía un olor desagradable, ocasionado por el excremento que secretaba por la sonda, lo cual la hacía sentirse incómoda e insegura. Todo lo anterior afectó su vida cotidiana y, por ende, su calidad de vida.

[La víctima directa 1] no sólo tuvo que enfrentar las situaciones adversas de tener una bolsa que contenía su excremento, sino también su piel presentó irritación y sangrados derivados de la excreción de sudor que hacía contacto con el plástico de la bolsa, la venda y el pegamento.

[La víctima directa 1] comentó que a consecuencia del tiempo prolongado que usó las bolsas, también su piel sufrió "quemaduras". Dichas marcas tardaron varios meses en quitarse después que le fue revertido el procedimiento quirúrgico. Posterior a las diferentes intervenciones quirúrgicas a las que tuvo que someterse, [la víctima directa 1] dejó de tener sensibilidad en toda el área del abdomen.

En la actualidad, [la víctima directa 1], presenta diversas cicatrices en esa parte de su cuerpo, algunas son de forma horizontal y otras de forma vertical, unas son producto de las cirugías, otros son por los drenajes y otra cicatriz fue originada por la colostomía. Asimismo, presenta hundimientos en diferentes partes de su abdomen. A lo anterior se sumó que [la víctima directa 1] tiene cicatrización queloide; todo lo mencionado afectó, la apariencia de su piel. Hasta la fecha [la víctima directa 1] no debe hacer esfuerzos, ni caminar en exceso o cargar objetos pesados, ya que aún supura de un parte de su piel que no ha cicatrizado, además que sigue sintiendo dolor.

Por estos cambios en su cuerpo, [la víctima directa 1] muestra afectaciones en su autoimagen, presentó sentimientos de inseguridad y vergüenza en su aspecto físico, lo anterior relacionado con una baja autoestima. "Cada vez que me baño y me veo las cicatrices me da coraje y tristeza".

Aunado a lo anterior, [la víctima directa 1] manifiesta afectaciones emocionales derivadas de las cirugías, presenta episodios de llanto al ver sus cicatrices, principalmente al bañarse y vestirse, "se me ve muy feo, al principio me daba mucho coraje". Por ello, dejó de utilizar blusas cortas y actualmente utiliza camisas de bajo de sus playeras para evitar que la gente pueda darse cuenta de las cicatrices de su abdomen.

En cuanto a la reconexión del intestino, [la víctima directa 1] destacó que tuvo que adaptarse nuevamente para orinar y defecar, por lo que tuvo que reaprender el control de sus esfínteres por medio de ejercicios. Han transcurrido aproximadamente dos años de la reconexión, una parte de su piel no hizo adherencia por lo que sigue abierta.

Los doctores les refirieron que esto es derivado a que “su piel estuvo mucho tiempo expuesta” (cuando estuvo abierta la cavidad de su abdomen), por lo que la textura de su piel se hizo rígida. Posterior, a la reconexión su abdomen, éste quedó inflamado, por lo que ha experimentado sentimientos de inseguridad ya que las personas le hacen comentarios relacionados con su aspecto físico.

En contraste con lo anterior, también ha ido elaborando la aceptación de su aspecto físico “luego digo la cicatriz, es una señal (de) que ya estoy bien”.

Después de los hechos, [la víctima directa 1] presentó sintomatología asociada a depresión, durante aproximadamente ocho meses (del año 2014 al 2016). Manifestó episodios de llanto e irritabilidad, dejó de disfrutar las cosas que solía hacer (estar en familia), experimentó sentimientos de castigo sobre el evento vivido (al tener pensamientos que quizá hizo algo malo en la vida por eso su salud se había agravado), perdió el interés por realizar actividades y relacionarse con las personas, dejó de sentirse valiosa como solía sentirse, presentó alteraciones en sus patrones de sueño, cuando lograba conciliar el sueño se veía afuera de su cuerpo, además de escuchar los mismos sonidos que emitían los monitores, durante su hospitalización. [la víctima directa 1] permanecía en su cuarto, sólo se bañaba y se volvía a acostar, consumía los alimentos en su recámara. La mayor parte del tiempo permanecía dormida, sólo salía a la calle para acudir a sus consultas médicas, incluso a sus citas llegó a presentarse en pijama. Cabe señalar que, en el Instituto Nacional de Nutrición, en las valoraciones psicológicas que le realizaron, se le diagnosticó Depresión, así como alteraciones en sus patrones de sueño (insomnio), por lo cual se le ofreció tratamiento farmacológico para tratar dicha sintomatología.

[...]

En cuanto a su estado de salud actual, a [la víctima directa 1] se le diagnosticó el Síndrome de Crohn, de acuerdo con [la víctima directa 1] su cuerpo no tiene defensas, por lo que tiene que continuar llevando una vida saludable, aunque ha subido de peso en los últimos años, siendo uno de las causas principales que no puede realizar ninguna actividad física y el tiempo que requirió estar en reposo para su recuperación. Aunque intentó retomar algunas actividades que solía hacer, entre ellas andar en bicicleta; sin embargo, presentaba dolor e inflamación, por lo que dejó de hacerlo. Cabe señalar que se le diagnosticó obesidad grado 1 en el Instituto Nacional de Nutrición y se le ha dado seguimiento por parte del área de consulta externa, esto último se obtuvo del expediente de queja que tiene este Organismo.

Finalmente se destaca que hoy en día [la víctima directa 1] evita suministrarse medicamentos por vía intramuscular por las experiencias negativas que vivió durante su hospitalización en Xoco, por lo que trata de no recordar las sensaciones emocionales y físicas derivadas a dicho evento.

- **ESFERA FAMILIAR**

A partir de los hechos, el funcionamiento y la estructura del sistema familiar de [la víctima directa 1] se modificó, lo cual generó una reorganización de este, así como efectos diferenciados a nivel individual y familiar. A continuación, se describen los impactos identificados a nivel familiar.

[la víctima directa 1] estuvo hospitalizada aproximadamente 24 días, dicho suceso tuvo impactos no sólo a nivel emocional y físico como ya se analizó en el anterior apartado, sino en las diferentes esferas de su vida. En cuanto a la esfera familiar, durante ese tiempo no pudo tener contacto con sus hijos, situación que afectó a nivel emocional al no poder estar con ellos, y al mismo tiempo sus hijos no pudieron estar con su mamá. Ambos tuvieron que permanecer solos en casa después que su abuelo los recogía de la escuela, ya que la madre de [la víctima directa 1] acudía al hospital, en tanto el padre de [la víctima directa 1] tenía que trabajar como taxista.

El estado de salud de [la víctima directa 1], también impactó a los otros integrantes de la familia, entre ellos a su mamá, identificándose una sobrecarga e inversión de roles en ella, ya que fue quien brindó los cuidados y atenciones a [la víctima directa 1] durante su hospitalización, y al mismo tiempo se hizo cargo de los cuidados y atenciones de sus nietos. "Hubo momentos que me sentí tan inútil, me volví una carga para mi familia, yo no tenía necesidad que mi madre me estuviera bañando, de que mi primo me cooperara para los pañales para [...], de que mi prima me llevara cuadernos, yo no tenía necesidad".

Aunado a lo anterior, su mamá fue quien realizó las gestiones para que [la víctima directa 1] fuera recibida en el Instituto Nacional de Nutrición. "A mi mamá se le sobrecargó todo, tenía que cuidarme, cocinar, esperar por mis hijos a la escuela, también tenía que acudir a las instituciones, iba de arriba y para abajo".

Con relación a la reorganización familiar, [la víctima directa 1] destacó que cuando fue dada de alta del hospital Xoco y regresó a su casa, su padre le dijo: "Nunca me imaginé, que yo pudiera perder a una de mis hijas, de un día para otro. Tenemos que estar unidos como familia". [la víctima directa 1] identifica que, a pesar de ese momento emotivo para ella, aún existieron situaciones de hostilidad por parte de su padre. Un ejemplo de ello, durante el tiempo que [la víctima directa 1] estuvo en recuperación en casa, tuvo conflictos con él, quien le hizo señalamientos que "no hacía nada y no me encargaba de mis hijos; por ejemplo [la víctima directa 1] no podía entrar a las hidroterapias con su hijo [...] ya que no podía cargarlo, además que no podía mojar la sonda de la colostomía, por lo que su mamá era quien realizaba estas actividades. [la víctima directa 1] señaló que los trayectos en que su padre la llevaba eran desgastantes por los comentarios que emitía, sin embargo, la forma en que su padre la apoyaba era en los traslados, tanto para sus citas médicas como para las terapias de [...], además era quien pasaba por ellos a la escuela. Cabe señalar que a pesar de que hubo un acercamiento con su padre, en la actualidad siguen, sin establecer un vínculo afectivo entre ellos. En cuanto a la relación como abuelo con los hijos de [la víctima directa 1], es de comunicación y afecto.

En cuanto a sus hijos, la nueva condición de salud de [la víctima directa 1] fue impactante y dolorosa (presentaron episodios de llanto), al verla después de la hospitalización con una sonda que salía de su cuerpo. Las cicatrices y puntos en su abdomen, eran cosas que les impresionaron a nivel emocional, por lo que [la víctima directa 1] evitaba que vieran su abdomen cuando se tenía que realizar las curaciones.

“Los dos lloraban mucho. Mamita, ¿te duele? Sí, sí me duele. Ay, mamita, ¿cómo te ayudo?” Al mismo tiempo, la preocupación hacia el estado de salud de su madre les hacía ofrecer su apoyo en recordatorios de horarios para la toma del medicamento, alimentación, además de ayudarle a preparar el material para sus curaciones y cambios de la bolsa de la colostomía. “Mamá, tienes que comer. El medicamento, ya te toca tu pastilla, mamá”. Por todo lo anterior, se identificó que los hijos de [la víctima directa 1] derivado de su situación de salud, tuvieron que asumir roles de cuidado y atención hacia su madre, a pesar de su corta edad.

Con relación a la depresión que presentó [la víctima directa 1], también sus hijos tuvieron afectaciones ante el cambio del estado psicoemocional y conductual de su mamá, pues [la víctima directa 1] se aisló en su recámara, dejó de convivir e involucrarse en las actividades de sus hijos. [la víctima directa 1] identificó que el momento determinante para que ella se diera cuenta sobre el daño en su salud mental, fue cuando su hijo [...] le refirió: ¿Sabes qué mamá?, ya me cansé de verte, que estás arriba todo el tiempo, que no te peinas, que no bajas a comer conmigo, entonces mejor me quedo contigo, si tú no vas conmigo a las terapias, yo ya no voy.

Asimismo, bajó el desempeño escolar de sus hijos. [la víctima directa 1] lo atribuyó tanto a la afectación emocional al verla deprimida, como a la falta de acompañamiento que ella les proporcionaba. Por lo que, a partir de ese momento, [la víctima directa 1] intentó hacer cambios en ella.

Por todo lo anterior, es importante señalar, que el estado de salud física y psicoemocional de [la víctima directa 1], afectó de manera directa a sus dos hijos, principalmente con su hijo [...], quien requiere apoyo en algunas actividades de la vida diaria relacionadas con su discapacidad, siendo [la víctima directa 1] la principal figura que brinda las atenciones y cuidados. Por tanto, se tendría que mirar los impactos que tuvo en [...], en un primer momento la ausencia física durante su hospitalización, y la ausencia emocional durante la depresión que presentó

Respecto a su hermana [...], si bien han tenido una relación de comunicación y de apoyo, principalmente de [la víctima directa 1] hacia su hermana. A partir del evento, su hermana después de casarse se fue de la casa para iniciar su vida de pareja y no se involucró en lo relacionado con los cuidados y atenciones de Sara durante la hospitalización y recuperación. [la víctima directa 1] mencionó que sólo una vez acudió a visitarla cuando estuvo internada en el área de cuidados intensivos, situación que impactó significativamente en su familiar, por lo que ya no volvió acudir. La forma que ha apoyado a [la víctima directa 1], es trasladar a su hijo [...] a sus terapias cuando sus citas son en el Estado de México, y en algún momento le dio dinero.

En la actualidad, [la víctima directa 1] no ha establecido una relación de pareja, se identificó algunos factores que han intervenido y, entre ellos, se encuentran sentimientos de inseguridad relacionada con su cuerpo; la sintomatología relacionada con su salud mental, y principalmente en los últimos años se ha enfocado en su recuperación y en el cuidado y crianza de sus hijos.

En el mes de febrero del año pasado, [la víctima directa 1] enfrentó la muerte de su abuela materna, con quien mantenía un vínculo significativo, quien



representó una figura de apoyo y seguridad, ante diferentes momentos difíciles de su vida, por lo que su pérdida ha significado un evento doloroso.

- **ESFERA LABORAL, ECONÓMICA Y PROFESIONAL**

Para el análisis del presente apartado es importante mencionar que la afectación de salud fue un suceso que no estaba previsto por [la víctima directa 1], ya que previamente había gozado de un estado de salud aceptable, por lo que su hospitalización y las complicaciones en su salud derivadas a irregularidades en la atención médica que recibió en el Hospital General de Xoco impactaron su vida de manera significativa en las esferas laboral y económica.

Es importante recordar que [la víctima directa 1] era jefa de familia y proveedora, se hacía cargo de la manutención de sus hijos e incluso era la responsable de la mayoría de los gastos de los servicios de la casa donde vivían su madre y padre, por lo que el tiempo que estuvo internada y las complicaciones de la primera intervención médica, afectaron de manera significativa la situación económica familiar. Durante la hospitalización, la familia de [la víctima directa 1] tuvo que pedir préstamos, que después con esfuerzos tuvo que pagar.

Cabe señalar que después que [la víctima directa 1] fue dada de alta, los gastos se incrementaron, ya que tuvieron que solventar lo relacionado con compra de medicamentos, material de curación y de las bolsas de colostomía, entre otros. A pesar de que las autoridades del hospital se habían comprometido en apoyarla con las bolsas, esto sólo sucedió de manera ocasional. La compra de cada caja de bolsas -que contenían cinco piezas- para la colostomía, le implicó un gasto de \$330.00 aproximadamente cada diez días, las cuales tuvo que utilizar durante tres años.

Durante el tiempo de su recuperación, [la víctima directa 1] no sólo tuvo que hacer frente a los gastos para su salud, sino también tuvo que resolver los gastos relacionados con sus hijos, entre estos, se encuentran: la compra de pañales para su hijo [...], uniformes y material para la escuela. Por lo que tuvo que hacer uso de sus ahorros, los cuales estaban destinados para lo relacionado con la atención de su hijo [...].

Asimismo, tuvo que vender su auto y motocicleta, refirió “de un día para otro tuve que vender auto, motoneta, porque las responsabilidades y compromisos seguían [manutención de sus hijos, material y medicamento para su salud]”. En cuanto a la venta del auto, significó una difícil decisión, ya que adquirirlo y mantenerlo representó para [la víctima directa 1] un esfuerzo de años de su trabajo y ahorros, además que esto le permitía trasladarse con sus hijos, principalmente llevar a [...] con su silla de ruedas a sus terapias.

También, tuvo que comprar material para sus curaciones, como gasas, guantes, Isodine, jabón, algodón, entre otros productos. En cuanto al tratamiento hormonal, cada inyección tenía un costo de \$250.00, las cuales tenía que aplicarse una vez al mes.

En contraste con lo anterior, [la víctima directa 1] recibió apoyo por parte de su familia materna (abuela, tíos y primas), quienes le ayudaron a comprar bolsas



de colostomía, ya que no contaba con los medios económicos para solventar dichos gastos. También contó con donaciones de material de papelería para sus hijos. Un tío la apoyó en la compra de un puesto de aluminio de crepas. No obstante, [la víctima directa 1] decidió dejar de atender la crepería, para evitar que la gente la viera en su actual aspecto físico. Lo anterior, provocó que su mamá fuera quien se hiciera cargo del negocio y quien comenzó a ser la proveedora de los gastos de la familia “Mi mamá tuvo que aprender a hacer crepas, porque yo no salí”; sin embargo, después de un tiempo el negocio de crepas ya no les generó ganancias, ya que en las inmediaciones de su casa empezaron a vender crepas, por lo que decidieron ya no continuar con el puesto.

Derivado de la precarización de su situación económica, y a pesar de no tener un empleo [la víctima directa 1] se puso a elaborar figuras de pasta moldeable y choco plastilina (que promociona en [redes sociales]), y postres, aprendiendo a través de tutoriales en [redes sociales], dichos productos los vendía en la sala de espera del hospital Xoco, cada vez que acudía a sus citas, lo que le permitía comprar lo relacionado con sus curaciones, los pañales de [...] y material de la escuela de sus hijos.

Asimismo, [la víctima directa 1] y su mamá también vendieron paletas en el transporte público, cada vez que se tenían que trasladar a hacer trámites relacionados con el seguimiento de sus quejas, denuncias y trámites en las distintas instituciones, a fin de tener dinero para solventar gastos de copias para los diferentes trámites.

Cabe señalar que [la víctima directa 1] tuvo que solventar los gastos relacionados con la atención que recibió en el Instituto Nacional de Nutrición, lugar donde se le realizó la intervención quirúrgica para el cierre de la colostomía y la reconexión del intestino, cirugía que tuvo que pagar con sus ahorros.

[...]

En los últimos años, [la víctima directa 1] acondicionó en el patio de su casa, una tienda donde vende artículos de regalo, papelería y dulcería. Además, ofrece sus servicios para la elaboración de mesas de dulces. Se ha autoempleado como comerciante, para así disponer de sus propios tiempos, además de procurar tener una calidad de vida para su familia. Identifica que dichas actividades le permitieron salir de la situación emocional que estaba pasando, ya que empezó a generar sus propios ingresos, lo que a su vez fortaleció la seguridad en sí misma.

A la fecha [la víctima directa 1] no tiene un empleo formal, cabe señalar que buscó trabajo por un tiempo, pero se enfrentó con obstáculos como la edad y su historial clínico, pues le han referido, tras conocer su situación de salud y las cirugías a las que había estado expuesta, que no le iban a poder dar permiso para consultas médicas.

Estuvo una semana a prueba en una farmacia de [...], sin embargo, requería que hiciera esfuerzos físicos, por lo que decidió ya no continuar.

Hoy en día, [la víctima directa 1] colabora (sin recibir ningún apoyo económico) como enfermera en el equipo paraolímpico de basquetbol, donde participa su hijo [...], dicha actividad le permite estar presente en los entrenamientos y competencias de su hijo, en los cuales se le apoya con los viáticos y traslados.

- **ESFERA SOCIAL Y COMUNITARIA**

Posterior a los hechos [la víctima directa 1] identifica que dejó de "hablar con los demás, [familia, amistades y vecinos]" y se aisló para así evitar que la vieran y le preguntaran sobre qué le había pasado.

Cuando salí del hospital y me iban a ver, lo primero que hacían [las personas] era verme la panza, verme la sonda, yo hacía ruidos que yo no controlaba de gases y de estar escuchando como salía la popo por la bolsa, yo me sentía muy incómoda.

Asimismo, [la víctima directa 1] estuvo expuesta a cuestionamientos relacionados con lo que le había pasado, "la gente me preguntaba ¿qué te pasó?, ¿qué tienes?". Ante dicho escenario, dejó de salir a vender, al considerar "que todo el mundo me veía como bicho raro", ya que [la víctima directa 1] percibía que la gente no venía a comprar las crepas, sino a ver "cómo quedé, cómo salí y cómo estoy. A lo mejor no era cierto, pero así lo sentía yo".

Hoy en día [la víctima directa 1], ha retomado las relaciones interpersonales, principalmente por su actividad laboral; sin embargo, hasta la fecha no logra establecer relaciones de confianza. "[La víctima directa 1] es (una persona) antes y (otra persona) después de la cirugía, yo dejé de salir, me la pasaba llorando, encerrada, me cuesta mucho trabajo entablar nuevas relaciones interpersonales".

- **SISTEMA DE CREENCIAS**

El sistema de creencias de [la víctima directa 1] también se vio afectado a partir de los sucesos que enfrentó en abril de 2014. Debido a la atención médica y los tratos del personal, se identificó en [la víctima directa 1] una modificación negativa respecto a su percepción con las instituciones de salud pública. "Se supone que ese Doctor (Pali) está trabajando en un hospital para ayudarte, no para agredirte de esta forma".

El tiempo que estuvo hospitalizada, le permitió darse cuenta de que los servicios de salud pública "se han deshumanizado, se volvieron inmunes al dolor, muy frías, actualmente me da miedo regresar a urgencias al Hospital Xoco. [...], yo asocié Xoco con muerte".

A partir de las irregularidades en su atención, [la víctima directa 1] muestra desconfianza ante los servicios de salud, trata de evitar acudir a solicitar atención médica, principalmente al Hospital Xoco, y ha optado por automedicarse con remedios naturales e incluso ha acudido a los consultorios médicos de las Farmacias Similares. "Afortunadamente ni mis hijos ni yo hemos sido así de recibir atención muy seguida en hospitales (...) Sí queda uno mal".

Posterior a que fue dada de alta, cada vez que acudía a sus citas de seguimiento, el personal del hospital se refería a ella de forma negativa:

Ya me catalogaban como la de la demanda: ahí viene la que demandó, ahí viene la del doctor Pali. Ya no me atendían bien (...) Ya después como no me morí ya era así como: Ahí viene la que salió. Es que ahí viene la que demandó. Hay que atenderla porque trae la demanda de CONAMED.

Debido a los tratos del personal médico y a las irregularidades administrativas, [la víctima directa 1] decidió no someterse a la gastrostomía que le permitiría realizar la reversión de su colostomía en esa institución. "Yo ya no quiero seguir atendiéndome (...) Es que ellos me quieren matar, ellos quieren que yo no salga bien de aquí".

En contraste con lo anterior, [la víctima directa 1] identificó que también existen servidores públicos comprometidos con su profesión, esto lo pudo vivenciar en el Instituto Nacional de Nutrición, lugar en el que señaló ha recibido un trato digno y profesional.

Respecto a sus creencias espirituales, a pesar de que Sara no se considera una persona religiosa, tras la segunda intervención quirúrgica, y durante su estancia en terapia intensiva, sus pensamientos se centraron en Dios para cuestionar la situación en la que se encontraba en esos momentos.

Posterior de ese momento, [la víctima directa 1] identificó que al día siguiente su estado de salud mejoró de manera significativa, empezó a hablar y moverse; situación que el personal médico se mostró sorprendido por su inesperada recuperación, ya que habían tomado la decisión de entubarla. Por lo que a partir de dicha experiencia sus creencias religiosas se fortalecieron.

- **PROYECTO DE VIDA**

A partir de los acontecimientos sucedidos en abril de 2014, el proyecto de vida de [la víctima directa 1] se modificó, tanto a nivel individual, como familiar. Dichas modificaciones se encuentran relacionadas con: el tiempo prolongado que estuvo hospitalizada, su estado crítico de salud derivado de la primera cirugía que se le practicó, la colostomía que tuvo que usar durante tres años, la pérdida de ingresos, así como en los procedimientos administrativos y legales que ha tenido que emprender derivados de los hechos, entre otros aspectos.

Lo anterior, afectó su calidad de vida general y especialmente su salud mental, lo que a su vez afectó a los demás integrantes de su familia (padres e hijos).

En cuanto al proyecto de vida de [la víctima directa 1], este giraba en torno a procurar el bienestar y cuidado de todos los integrantes de su familia, tanto de sus hijos como de otros familiares. Entre sus planes se encontraba remodelar la casa que habitaban, deseaba colocar loza al techo, ya que en ese momento e incluso actualmente continúan con un techo de lámina.

Yo tenía planes, tener mi casa bonita, continuar con actividades recreativas, cine, paseos, salir a comer, salidas, todo eso no se los puedo dar ahorita, yo tenía mis ahorros, tenía mi auto y moto, a mí me quedó muy grabado que si [...] se enfermaba yo no podía estar en ceros, debía tener ahorros (...) después de esto me quedé sin nada, sin auto, sin moto, sin ahorros.

En la actualidad, los planes de [la víctima directa 1] se han modificado por los impactos relacionados con el deterioro de su salud, esto a su vez, derivado de las posibles irregularidades en su atención médica. “Si yo hubiera continuado trabajando, yo tendría para echar loza, hacer adecuaciones en la casa para [...] (su hijo con discapacidad), poner una rampa para mi hijo, poner loza, un pasamanos, una taza del baño”.

Otro factor que ha mermado el estado psicoemocional de [la víctima directa 1] es el tiempo que requirió para su recuperación, tiempo en el que ya no pudo emprender nuevas oportunidades de trabajo y crecimiento profesional. Hoy en día se ha enfrentado a un escenario de falta de oportunidades de empleo, lo que ha afectado en su calidad de vida y la de sus hijos.

Dejé de trabajar, dejé de ser jefa de familia, yo dejé de ser el sustento de mis hijos, no tengo ahorita la posibilidad de cubrir sus necesidades (...). El tiempo ya no se recupera, son 6 años yo estoy más vieja, hasta para pedir un trabajo, te piden máximo tener 35, yo tengo [...] años, yo cuando me enfermé tenía [...]. Es un tiempo que ya no voy a recuperar, es un tiempo que ya se me fue, que ya no hice cosas, que no pude hacer y que ahora me va a costar más trabajo.

Actualmente su proyecto de vida está orientado a su recuperación y a la búsqueda de justicia, [la víctima directa 1], reconoce que a través de las acciones que ha implementado junto a su mamá, esto pueda generar medidas que eviten situaciones que pongan en riesgo la vida de las personas que acudan a solicitar atención en los hospitales de la Secretaría de Salud. Por otro lado, en los últimos años, [la víctima directa 1] se ha enfocado en recobrar la calidad de vida que tenía previo a los hechos.

- BÚSQUEDA DE JUSTICIA E IMPUNIDAD

Derivado de las presuntas irregularidades durante la hospitalización, a lo que se sumó el estado grave de [la víctima directa 1], fue su mamá la integrante de la familia que inició el **proceso de búsqueda de la verdad y justicia**, acudiendo a diferentes instancias (**Contraloría Interna de la Secretaría de Salud, Contraloría General del Distrito Federal (actualmente de la Ciudad de México), Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM), Procuraduría General de Justicia (actualmente de la Ciudad de México), Presidencia de la República**). A dicho proceso, se sumó [la víctima directa 1], después de su recuperación.

A partir de la queja que inició su mamá en contra del Doctor “Pali”, [la víctima directa 1] tuvo conocimiento que había diferentes quejas en contra de ese médico:

A una paciente le chupó un pecho, a quien también quiso hacerle sexo oral; en otro caso, a una residente le pegó, fueron saliendo diferentes cosas, cómo es posible que un hospital como Xoco, que permite tener como personal a ese tipo de personas.

Cabe señalar que, ante dichas situaciones, únicamente se han tomado medidas mínimas y temporales como suspensiones por cinco días, en el caso



de [la víctima directa 1] la medida que se tomó por parte de las autoridades fue cambiarlo de hospital, situación que le genera indignación y enojo, nombrado como coraje por [la víctima directa 1].

No sé cuántas personas pasaron lo mismo que yo, y no tuvieron la suerte de sobrevivir y que él [Doctor Pali] esté tan relajado. Hoy en día, él sigue trabajando de lo más normal, él sigue ejerciendo como si de verdad fuera un buen doctor, un buen ginecólogo. Él sigue trabajando y no se da cuenta de cómo afecta a las pacientes que llegan confiadas en que es una persona capaz de sacarte de un mal ¿no? Si el doctor está laborando en un área de urgencias y en un quirófano, es porque se supone que es capaz.

Después que fue dada de alta del Hospital Xoco, tuvo que continuar acudiendo al lugar para sus citas de seguimiento; donde recibió un trato estigmatizante, siendo catalogada como una paciente “problemática”.

En la búsqueda de justicia en otras instancias [la víctima directa 1] también refiere haberse enfrentado a malos tratos, que podrían configurar hechos revictimizantes; entre estos, narra que cuando acudió por primera vez a la Procuraduría General de Justicia para darle seguimiento a la denuncia penal, una doctora le refirió:

¿Para qué te quejas si ya tienes dos hijos?, uno discapacitado, no creo que te quedaran ganas de tener más hijos o ¿qué? ¿te quedaron ganas de tener más hijos?, ay no, yo creo que te hicieron un favor el quitarte la matriz. Un niño con discapacidad cuesta y cuesta mucho y ahorita que no trabajas, ¿a poco ibas a querer tener más hijos?

Asimismo, [la víctima directa 1] se ha enfrentado a un trato institucional carente de perspectiva de género, ello en lo que concierne a los hechos relacionados con los tactos vaginales por parte del mismo doctor que le practicó la primera cirugía, lo que también le ha hecho sentirse revictimizada por parte de las instituciones a las que acudió en búsqueda de justicia. [la víctima directa 1] destacó que en una de las reuniones que asistió en CONAMED, el personal de dicha institución le refirió que: “Él [doctor Pali] no pudo haber ejercido un abuso sexual, porque su área es la ginecología, su trabajo es revisar órganos sexuales, es su parte de trabajo. Mientras él [doctor Pali], se reía”. Lo que generó en [la víctima directa 1] sentimientos de vulnerabilidad e indefensión.

En su búsqueda de justicia, [la víctima directa 1] y su mamá lograron que se les brindara atención psicológica por parte de la Secretaría de Salud en un centro de Salud; sin embargo, dicha atención fue descrita por [la víctima directa 1] como deficiente y poco profesional, pues no le brindaban una cita ya que la psicóloga no tenía espacios, por lo que [la víctima directa 1] tenía que esperar horas para ser atendida, en caso de que un paciente no llegara a la cita, por lo que decidió ya no acudir. En cuanto a la atención psicológica por parte de la ADEVI perteneciente a la Procuraduría, ha tenido tres sesiones, las cuales son de una hora aproximada de duración, [la víctima directa 1] menciona que la psicóloga que se le asignó, sólo se basa en explorar “¿cómo está ese día?, ¿Qué hizo durante la semana?, mi problema no es de la semana pasada”. Por lo que hasta la fecha no ha tenido una atención profesional y especializada en trauma y violencia sexual.

A cinco años del evento, algunos de los procedimientos emprendidos por [la víctima directa 1] y su madre en su búsqueda de justicia, continúan en investigación y trámite, aspecto que han vivido de forma general con impotencia y desgaste. En tanto la denuncia penal al parecer se fue al archivo, por lo que han presentado sentimientos de indefensión y desamparo, al ver prolongados los tiempos de investigación. [La víctima directa 1] señaló “el proceso legal lento, poco interés por parte de las instituciones...ha sido muy desgastante”.

En contraste con lo anterior, [la víctima directa 1] mantiene la expectativa de que se lleve una investigación imparcial; a fin de que el doctor que le realizó la primera cirugía reciba una sanción; que se evite que se repitan hechos similares con otras mujeres, y finalmente que exista una reparación para ella y su familia.

[...]

C. DISCUSIÓN

De acuerdo a la entrevista que realizó la Dirección de Atención Psicosocial, se identificó que el 2 de abril de 2014 [la víctima directa 1], presentó una situación de salud que requirió de manera urgente los servicios de salud públicos, no obstante, a partir de la primera cirugía, su estado de salud se agravó, al grado en que estuvo en riesgo su vida.

Con relación a lo anterior, algunos estudios han identificado que, cualquier intervención quirúrgica puede ser estresante para el paciente, y dicho estrés, puede condicionar su recuperación postquirúrgica (Kiecolt-Glaser y Glaser, 1986; Linn, Linn y Klimas, 1988; Liu, Barry y Weinman, 1994; Moix, 1995; Van der Pompe, Antoni y Heijnen, 1998). Existen diferentes motivos por los cuales una intervención es un acontecimiento estresante (López-Roig, Pastor y Rodríguez Marín, 1992; Cánovas, Moix, Sanz, Estrada y Cos, 1998), desde los síntomas de la enfermedad y la indicación de cirugía, hasta la angustia que genera la situación de ingreso hospitalario y el miedo a la anestesia y al dolor (Carr y Powers, 1985; Regel, Röse, Hähnel y Krause, 1985). El estrés que experimenta cada persona es distinto, dependiendo del tipo de cirugía, las características de personalidad y la experiencia previa (Cavanaugh, 1986); todo ello va a condicionar el tipo de vivencia personal (Cánovas, Moix, Cos y Foradada 2001, p.73).

En este sentido, se puede decir que la vivencia de una intervención quirúrgica, representa por sí misma una **situación estresante**, sin embargo, en el caso de [la víctima directa 1] además de lo anterior existieron una serie de factores que condicionaron e incrementaron esa respuesta de estrés, tanto en su ingreso como durante el tiempo que estuvo hospitalizada, entre estos se encuentran: **1)** su estado de salud se agravó de manera imprevista; **2)** era la primera ocasión que era hospitalizada por un malestar físico; **3)** los síntomas que presentó le generaron dolor intenso y permanente; **4)** las diferentes opiniones e intervenciones por parte del personal de urgencias siendo revictimizantes; **5)** después de su primera cirugía, se le informó que se le extrajeron órganos, es decir no sólo los que ya le habían informado que probablemente estaban causando su malestar, sino también el apéndice del cual no tenía conocimiento que estaría involucrado; y **6)** los síntomas de malestar continuaron a pesar de haberle practicado la cirugía. Derivado de lo anterior, [la víctima directa 1] fue

sometida a una segunda cirugía de emergencia, en la cual le extirparon su matriz debido que su estado de salud se agravó significativamente, lo cual requirió que estuviera hospitalizada en terapia intensiva por varias semanas.

Con relación a lo anterior, Bastidas (2010), menciona que cuando se provoca un **daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana**, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencia de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión, estamos frente a un escenario de mala praxis médica. Por su parte Castela, S. (2011), menciona que la Mala Praxis Médica constituye un tema extremadamente delicado: de una parte la existencia de un actuar irresponsable de los médicos que ocasiona daños en la salud de los pacientes requiere ser atendido, ya que no es justo que aquellos que, por su particular formación profesional, están en función de velar por el bienestar psicofísico de la población, sean los que la ponen en riesgo. En el caso de [la víctima directa 1], se puede decir que su integridad física estuvo en riesgo, teniendo daños en su salud a corto y mediano plazo, lo que ha generado afectaciones emocionales y en sus distintas esferas.

En el caso de [la víctima directa 1], si bien estuvo hospitalizada algunas semanas, su recuperación ha sido gradual y lenta tanto, derivado de los otros procedimientos a los que fue sometida, como ya se visibilizó en la presente valoración (lavados quirúrgicos, corte de una parte del intestino, el cierre de la cavidad del abdomen, colostomía); posterior a ello, la reconexión de su intestino que se le realizó, sumándose a lo anterior, los múltiples cuidados que tuvo que tener y las implicaciones que todo esto tuvo en las diferentes esferas de la vida de [la víctima directa 1], lo cual ha atribuido a una deficiente atención médica y a las irregularidades en las intervenciones hacia ella, por parte del personal de salud que dio los servicios. Lo anterior generó daño en las creencias básicas de [la víctima directa 1], relacionado con los servicios de salud públicos, en específico hacia el personal médico. Asimismo, generó cambios y modificaciones en la vida cotidiana y calidad de vida de ella y su familia, así como alteración en su proyecto de vida.

Respecto a la **histerectomía** que se le realizó a [la víctima directa 1], es importante destacar las afectaciones que este procedimiento tuvo a nivel físico y emocional para ella. De acuerdo con la literatura, la consecuencia fisiológica inmediata que se conoce de la histerectomía es la falta de menstruación, y, si se realiza además la anexectomía (operación quirúrgica mediante la que se extirpan ambos ovarios y las trompas de Falopio), la paciente se enfrenta a la menopausia quirúrgica. En especial esta última consecuencia tiene sus repercusiones a nivel psicológico, dado que la mujer deberá afrontar de manera condensada toda la fase del climaterio en un corto espacio de tiempo. Por tanto, el proceso de elaboración psicológica que se extiende normalmente a lo largo del climaterio y desemboca en una menopausia esperada, se transforma en un acto que transcurre en el aquí y el ahora de la situación quirúrgica. En estas condiciones las vivencias se sintetizan y agudizan por lo irreversible e inesperado de la pérdida de la matriz (Gloer, 1971). Este efecto se produce independientemente de que se aplique posteriormente el tratamiento hormonal, ya que no se relaciona tanto con los síntomas físicos como con la vivencia a nivel psicológico. (Cánovas, Moix, Cos, y Foradada, 2001, p.73).

Algunos estudios han señalado que el desarrollo de síntomas es mayor en mujeres con menopausia quirúrgica que con menopausia natural, en especial los sofocos y las sudoraciones (Haines, Chung y Leung, 1994).

Otros han puesto de manifiesto que, no hay diferencias significativas por lo que la ansiedad y depresión posterior se refiere entre las pacientes a las que se les practica la anexectomía en comparación con a las que no, además se ha visto que la actitud general hacia la operación es más positiva en las pacientes que conservan los ovarios (Nathots-Böös y Schoultz, 1992). (Cánovas, M. R., Moix, J., Cos, R., y Foradada, C., 2001, p.74). En cuanto al caso de [la víctima directa 1], en un primer momento, se tiene que considerar la edad que tenía cuando se le realizó la cirugía. Por otro lado, también se tendrá que mirar la **sintomatología que desarrollo a partir de ser histerectomizada, entre estos se encuentran síntomas fisiológicos y emocionales**, que coinciden con lo que la literatura sobre este tema ha mencionado, los cuales se encuentran enunciados en el apartado de impactos en la integridad psicofísica, sin embargo, es importante destacar que en el caso de [la víctima directa 1], la vivencia de los distintos síntomas asociados al climaterio sucedió de manera condensada, es decir dichos síntomas se manifestaron de manera simultánea y súbita, lo que ocasionó afectaciones a nivel emocional. Todo lo anterior, requirió que [la víctima directa 1] recibiera tratamiento hormonal y se le prescribiera tratamiento farmacológico.

Es importante señalar que, desde su hospitalización se fueron sumando eventos que fueron agravando su estado psicoemocional, entre estos se encuentran algunas actitudes y acciones por parte del primer médico tratante y cirujano de quien [la víctima directa 1] refirió **eventos que configuran actos de violencia sexual** como los reiterados tactos vaginales, considerados innecesarios en el contexto del diagnóstico que tenía, así como los comentarios alusivos a su cuerpo y tocamientos no consentidos, todo ello, sucedido en un contexto en el que el médico ostenta una posición de mayor poder que la paciente, mientras [la víctima directa 1] se encontraba en una situación de vulnerabilidad al encontrarse convaleciente de la intervención quirúrgica. Lo cual a su vez lleva a suponer la existencia, permiso e impunidad ante prácticas de violencia de género, lo cual ya ha sido también documentado en la literatura sobre el tema de violencia de género en las prácticas institucionales de salud. Es así que las prácticas se adecúan al sistema de salud que las contiene, esto es, a una estructura orgánica que le permita cumplir metas, objetivos y acuerdos, la cual tiene alcance en los objetivos de salud que el país ha pactado nacional e internacionalmente; de allí que la presencia de formas de violencia de género en su interior altere seriamente su trabajo, misión y deber ser (Fernández, 2007, pp. 56-57).

Cabe mencionar que eventos de violencia sexual impactan de distintas formas, por ejemplo, se sabe que cuando suceden prácticas de violencia de género al interior de las prácticas institucionales de salud, mediante este ejercicio, permite deducir que efectivamente ésta es una problemática inherente e incorporada en el quehacer diario de las instituciones hospitalarias observadas; enraizadas dichas prácticas en los saberes médicos hegemónicos como superiores y portadores de por sí, de poder, sin cuestionamiento ninguno, masculinizadas, naturalizadas en el ejercicio cotidiano mediante rutinas, actitudes, lenguaje y manejo de este saber, mismo que está legitimado por la institución desde la organización misma de los servicios, las funciones de

cuidado, atención e instrucción (enfermería y trabajo social, áreas femeninas) y desde las intervenciones y diagnóstico (médicos y especialistas, áreas masculinizadas) (Fernández, 2007, p. 74).

Bastidas, 2010, identificó en la práctica pericial algunos aspectos que surgen como los más distinguidos en la afectación patológica a consecuencia de las Mala Praxis Médica, entre los cuales se encuentran:

a) Máxima afectación en el área del esquema corporal: En el caso de [la víctima directa 1] se documentó afectaciones a nivel emocional relacionado al daño corporal ocasionado por las cicatrices derivadas de las cirugías e intervenciones médicas, lo cual generó afectaciones en su autoimagen y autoconcepto, lo que a su vez impactó de manera negativa su autoestima. Lo anterior está correlacionado con la modificación su imagen corporal, siendo para ella un elemento importante en su sensación de seguridad en sí misma.

b) El daño o minusvalías corporales incluyen consecuencias en diversas áreas vitales: social, familiar, laboral, psicosexual, etc: En el caso de [la víctima directa 1] se identificó impactos psicosociales en cada una de sus esferas, siendo las que sufrieron mayores impactos se encuentran, la esfera salud física y psicoemocional, familiar, laboral, económica y en proyecto de vida.

c) Se producen alteraciones significativas en los vínculos interpersonales: A partir de los hechos los vínculos interpersonales de [la víctima directa 1], tanto a nivel familiar, comunitario y social sufrieron una alteración derivado a los sentimientos de inseguridad y vergüenza debido a su nueva condición de salud relacionados con la colostomía que tuvo que utilizar por tres años.

d) Se afecta significativamente la relación médico-paciente: Dicha afectación se encuentra relacionada con la modificación en las creencias básicas que tuvo [la víctima directa 1] a partir de su hospitalización, se documentó en la presente valoración que, presentó desconfianza con los servicios de salud, principalmente con el médico tratante que participó en su primera cirugía, pues de acuerdo a la entrevistada identificó que hubo un daño en su salud física y mental.

En este orden de ideas, Benyakar, 2003, menciona que existen eventos disruptivos debidos a causas humanas, los que causan especial daño psíquico son aquellos realizados por otra persona que tiene frente a sí a alguien ubicado en roles de amparo, sea de asistencia, protección o auxilio. Se afecta así la "situación de amparo" definida como aquella en la que una persona se encuentra con otra en un rol protector o auxiliador.

Se ha podido constatar un menoscabo y afectación en la relación médico-paciente (desconfianza que compromete significativamente la posterior atención de la salud, con el riesgo que ello conlleva).

En el caso de [la víctima directa 1], se identificó que a partir de la experiencia de su hospitalización en Xoco, se dañó la confianza con el personal médico de dicho nosocomio, por lo que se negó a practicarse la cirugía de reconexión del intestino. Se patentiza un vínculo ambivalente y contradictorio entre alguien al que se le supone el poder de sanar y al mismo tiempo tiene la posibilidad de causar un daño.

e) Importancia de la etapa evolutiva y el momento en que se produce el impacto del factor disruptivo (eventos disruptivos tempranos y su eficacia traumatogénica en la organización psíquica misma): [la víctima directa 1] tenía 32 años edad, cuando le practicaron las distintas cirugías. Es importante señalar que se encontraba en una etapa productiva además de avocarse a los cuidados de sus dos hijos, que en ese momento demandaban cuidados y atención por su edad, principalmente su hijo [...] quien presenta una discapacidad, como ya se ha mencionado a lo largo de esta valoración.

f) La impronta de lo disruptivo en el propio cuerpo. Lo disruptivo interno (externo respecto del psiquismo) implica procesos somáticos y fisiológicos internos generadores de dolor, tensión y menoscabo: A pesar que han pasado años de los hechos, [la víctima directa 1] presenta dolor derivado a las múltiples cirugías y procedimientos que se le practicaron. Es importante considerar que la entrevistada fue sometida a dichas intervenciones quirúrgicas en un lapso de días de una cirugía a otra, lo que generó situaciones de estrés, tensión, angustia e incertidumbre y dolor físico en su recuperación en cada uno de los procedimientos que se le realizaron.

g) Experimentación de pérdidas ("Duelos del cuerpo", pérdida de roles o de pérdidas afectivas). Los duelos del cuerpo remiten consciente o inconscientemente al duelo mayor, al duelo de la propia impermanencia: Las pérdidas que ha tenido que enfrentar [la víctima directa 1], estas se relacionan con: la disminución significativa de su autonomía durante los primeros meses de su recuperación; a nivel fisiológico, la pérdida de diferentes órganos de su cuerpo, acompañada del duelo emocional por ello; a nivel personal y social, la pérdida de roles que desempeñaba entre los principales se encuentran, dejó de ser jefa de familia, lo que le generó sentimientos de frustración e impotencia al no poder cubrir las necesidades propias ni la de su familia, principalmente las relacionadas con su hijo [...] quien tiene una discapacidad de nacimiento. Ante dicho escenario, también los hijos de [la víctima directa 1] enfrentaron la pérdida emocional y afectiva que les brindaba [la víctima directa 1], durante el tiempo que tuvo depresión no pudo vincularse con ellos como lo solía hacer. Asimismo, se pueden enunciar las pérdidas económicas que representan el tiempo que le llevó su recuperación y la pérdida en su proyecto de vida.

h) Los familiares o los propios damnificados comienzan una frenética búsqueda de información sobre la enfermedad como modo de controlar las intervenciones médicas y de asumir cierta actividad en el rol pasivo de enfermo. Esta actitud suele perjudicar el tratamiento y las ulteriores consultas médicas:

En el caso de [la víctima directa 1], el integrante que emprendió el proceso de búsqueda justicia fue la madre de ella, lo cual derivó en que, posterior a las quejas y denuncias que se iniciaron en contra del médico tratante, Sara recibiera un trato estigmatizaste en las consultas médicas de seguimiento por parte del personal de enfermería y médico del hospital. Asimismo se han enfrentado ante procesos burocráticos y aparentemente protectores hacia el médico que realizó la primera cirugía, este últimos principalmente con las autoridades encargadas de supervisar e investigar el actuar del personal médico (Contraloría de Salud y CONAMED); únicamente se determinó el cambio de lugar de trabajo al médico, lo que generó sentimientos de

indefensión y desamparo en [la víctima directa 1], acompañados de un desgaste emocional, por el largo tiempo transcurrido. Es decir, la entrevistada no sólo ha tenido que enfrentar lo relacionado con su salud y las complicaciones derivadas a la primera cirugía, sino también a situaciones de impunidad, relacionadas a su caso hasta el día de hoy.

i) Existe un estado de indefensión inherente al propio estado de enfermedad que es agravado por la creencia de haber sido víctima de una Mala Praxis. Durante la hospitalización y recuperación de [la víctima directa 1], experimentó sentimientos de indefensión y desamparo, al considerar que el empeoramiento de su estado de salud derivó de las irregularidades en la primera intervención por el médico que le realizó la primera intervención quirúrgica.

Con relación a lo anterior y, específicamente en relación con la impunidad es importante considerar que las **violaciones de derechos humanos son particularmente traumáticas y desestabilizadoras** para la persona y su entorno; derivan en un sentimiento de ruptura en la continuidad, que marca un antes y un después en la vida de las personas, y generan un cuestionamiento del sentido de la vida, pues la parte que vulnera sus derechos es aquella en la que socialmente se había depositado confianza, credibilidad, autoridad, entre otros esquemas psicosociales. En ese sentido, al violentar a la persona, se rompe la relación de respeto y dignidad, impactando de ese modo en su sistema de creencias y sensación de seguridad. Si bien el dolor o el sufrimiento son compartidos por todas las víctimas de violaciones a derechos humanos, no debe perderse de vista la individualidad de los impactos generados de acuerdo al tipo de hecho, las consecuencias, las características de cada persona, el género, el apoyo social con el que cuente, entre otros.

En este sentido, se puede afirmar que [la víctima directa 1] tuvo que enfrentarse a varios eventos traumáticos relacionados con su grave estado de salud y las afectaciones psicoemocionales sumadas por la presunta mala praxis durante su hospitalización en el Hospital General de Xoco, lo que derivó en una discontinuidad en su trayectoria individual, modificando de manera negativa su proyecto de vida y su cotidianidad. La experiencia de dicho evento traumático, que constituyó también una violación a derechos humanos, tuvo repercusiones en el funcionamiento familiar, que tuvo que reorganizarse en torno a dicha experiencia, relegando de esta manera, otras posibilidades de crecimiento para la familia y sus integrantes; en relación con esto, cabe destacar el deterioro no sólo en la relación entre [la víctima directa 1] y sus hijos, sino el riesgo de no poder garantizar la atención y servicios que requería su hijo [...], quien tiene discapacidad.

Aunado a esto, se sabe que se generan otras afectaciones ya que dichas experiencias tienden a impactar la confianza de las personas respecto a las instituciones públicas "dado que quien tiene la obligación de defenderte, el Estado, es el autor o el responsable de las violaciones" (Beristain, 2007, p. 15).

Aunado a las afectaciones generales antes descritas, durante los procesos de búsqueda de justicia que han emprendido [la víctima directa 1] y su mamá, ellas refieren haberse enfrentado a situaciones de **violencia institucional** tanto por acciones y omisiones, que podrían constituir **procesos de revictimización**, caracterizados por: trato inadecuado, tiempo excesivo para la atención o cauce

de sus solicitudes e irregularidades en los procedimientos entre otros aspectos. Entre los procesos de revictimización a los que refiere haber estado expuesta, se identificó la violencia de género, la cual ha sido ejercida tanto por servidores y servidoras públicas pertenecientes a las diferentes instituciones con las que [la víctima directa 1] ha tenido contacto a partir del evento, entre ellos están personal de: Hospital General de Xoco, Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico entre otros. Lo anterior muestra que las experiencias derivadas del proceso de búsqueda de justicia que ha emprendido [la víctima directa 1], han derivado en nuevos agravios que no son ajenos al sistema institucional que naturaliza, permite y deja impune el ejercicio de hechos violentos como en el caso de la violencia de género.

Con relación a lo anterior, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH, 2007), señala que la revictimización tiene lugar durante la ruta crítica que se inicia cuando una persona, grupo o colectivo que ha sido víctima de un delito (victimización primaria), accede a distintos tipos de servicios (sanitarios, policial, judicial o cualquier otra instancia que atienda a la víctima) y se enfrenta a la falta de empatía, sensibilidad y profesionalismo del personal que debe brindarle atención, pudiendo ser victimizadas por segunda y hasta por tercera vez, entendida esta como impunidad; haciendo de ese modo que la persona reviva la situación traumática y vuelva a asumir su papel de víctima. Por su parte Beristain (2010), señala que el Estado tiene la obligación de combatir situaciones de impunidad por todos los medios legales disponibles, ya que la impunidad propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y de sus familiares (p. 77).

Lo anterior da muestra que las experiencias que ha vivido [la víctima directa 1], han derivado en impactos psicosociales vinculados específicamente al tema de la impunidad, es decir, nuevos agravios en las diferentes esferas de su vida, es decir, no sólo a ella sino también a su familia, específicamente a sus hijos, siendo ella madre y jefa de familia.

En este sentido, se puede considerar que, debido a lo inesperado del suceso, en el que no tuvo posibilidad de tener control de lo que sucedía, en el cual estuvo en riesgo su vida, así como las circunstancias estresantes que acompañaron el evento, se identifica que corresponde a una experiencia traumática experimentada por parte de [la víctima directa 1]. Finalmente, un elemento que se tendrá que evaluar a nivel fisiológico, serán [sic.] las consecuencias y efectos que a largo plazo traerá la extirpación de dichos órganos.

Como ya se ha mencionado, los impactos identificados en las distintas esferas de su vida coinciden con lo que la literatura ha sugerido en relación con efectos de una mala praxis médica. Los cuales han persistido a lo largo de estos cinco años, tiempo transcurrido desde que sucedieron los hechos. Lo que a su vez intervino negativamente en el desarrollo de su proyecto de vida.

De acuerdo con Gómez (2009), el daño o cambio al proyecto de vida se encuentra relacionado a la vivencia de experiencias traumáticas. En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1998) ha considerado el daño al proyecto de vida como uno rubro a tomar en cuenta en casos de violaciones a derechos humanos para determinar las medidas de reparación.

Parte de considerar que el ser humano tiene necesidades y aspiraciones que trascienden a la medición o proyección puramente económica, como sería el daño material; reconociendo la integralidad de la persona a la que le vulneraron sus derechos; teniendo presente su realización como ser humano y la restauración de su dignidad. Asimismo, la Corte considera que el daño al proyecto de vida implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de sus derechos y de las expectativas respecto a las Instituciones obligadas a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.

A. [...]

B. CONCLUSIONES

Las conclusiones emitidas en el presente Valoración de Impactos Psicosocial, fueron elaboradas a partir del objetivo planteado y del análisis de los impactos psicosociales de [la víctima directa 1], derivados de los hechos acontecidos el 2 de abril de 2014, hasta la actualidad.

1. [La víctima directa 1] vivió un evento traumático, al verse en riesgo su vida, a lo que se sumaron situaciones de violencia de género en su agravio. Lo que, a su vez, derivó en afectaciones emocionales mismas que se mostraron en el apartado de impactos de la esfera psicoemocional.

Tal como lo reporta la literatura especializada, las afectaciones identificadas en [la víctima directa 1] están directamente relacionadas con los hechos de presunta mala praxis médica, ya que los síntomas documentados corresponden al agravamiento en su estado de salud que, a su vez, se asocia a una deficiente e inadecuada atención médica inicial, así como las atenciones posteriores durante su hospitalización. Ante esto, se tendrían que considerar factores personales como su edad, sexo, los órganos que le fueron extraídos, y los procedimientos que le fueron practicados, así como el daño corporal derivado de las múltiples cicatrices de las cirugías.

2. Se documentaron impactos psicosociales en las diferentes esferas de la vida de [la víctima directa 1], siendo los más relevantes los que se visibilizan en el área física, psicoemocional, familiar y laboral-económico, así como daño por impunidad y alteración en su proyecto de vida. Dichos impactos se desarrollaron en el apartado D de la presente valoración. Asimismo, se presentaron afectaciones en el sistema de creencias básicas, pues en [la víctima directa 1] se modificó su percepción respecto al actuar de las personas servidoras públicas en el sector salud. Por otro lado, es importante destacar los mecanismos de afrontamiento que echó a andar [la víctima directa 1] para enfrentar la experiencia traumática, los posteriores eventos revictimizantes y poder así, establecerse de la experiencia vivida, considerando el tiempo transcurrido entre los hechos y el momento de la evaluación. [...]

74. Oficio SSCDMX/DJN/4858/2020 del 7 de diciembre de 2020, suscrito por la licenciada Rosa Icela Hurtado Gallegos, Directora Jurídica y Normativa de la SEDESA,

y dirigido a un Director de Área de la Tercera Visitaduría General de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, a través del cual se informó lo siguiente:

[...]

- Con respecto al daño económico y al concepto de lesiones físicas y daño moral, la Dirección de Finanzas perteneciente a la Dirección General de Administración y Finanzas en esta Secretaría informa que en el presupuesto asignado, no se encuentran considerados los recursos solicitados, así mismo [sic.], de acuerdo a los compromisos presupuestales del ejercicio fiscal en curso, no se cuenta con suficiencia al periodo, por lo que se solicita que a través de esa Comisión la víctima haga una propuesta diferente por concepto de indemnización.
- En cuanto a la pretensión de la contratación como enfermera o personal administrativo, es menester determinar la viabilidad de la misma a la Dirección de Administración y Capital Humano.
- Por lo que hace a la incorporación a programa sociales del Gobierno de la Ciudad de México, le informo que, la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias de esta Secretaría cuenta con la facilidad de incorporar a la agraviada, a sus hijos y ambos padres a la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral. [...]

75. Acta circunstanciada del 29 de enero de 2021, elaborada por un visitador adjunto de esta Comisión, misma que obra en el expediente de queja y en la cual se asentó lo siguiente:

[...] me constituí en el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, [...] sitio donde me encontré con la presunta víctima [la víctima directa 1] y [la víctima indirecta 3] [...]

Después de unos minutos de espera, fuimos recibidos por la licenciada Ana Lilia Guerrero Mayorga, adscrita al área jurídica de dicho Centro, quien nos puso a la vista el escrito de inconformidad dirigido al Coordinador de Agentes del Ministerio Público Auxiliares de la Fiscalía, en relación con la averiguación previa [...] Una vez que lo leímos, se realizaron algunas correcciones de forma y la presunta víctima manifestó su conformidad con el contenido, por lo que procedió a firmarlo en dos tantos originales.

Al respecto, la licenciada Ana Lilia Guerrero comentó que deberá presentarlo en las oficinas centrales de la Fiscalía General de Justicia (Bunker) [...] donde tendrán que brindarle respuesta una vez que se analice su petición e inconformidad, para lo cual le notificarán directamente en su domicilio. Asimismo, comentó que la abogada victimal asignada al presente asunto será la licenciada Saraí Villeda Olguín, por lo que en futuras ocasiones ella será quien atienda a la presunta víctima [...]



76. Acta circunstanciada de fecha 12 de marzo de 2021, suscrita por un visitador adjunto de este Organismo, la cual obra en el expediente de queja y en la que se hizo constar lo siguiente:

[...] me constituí en el Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento (ADEVI) de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (FGJ-CDMX), [...] sitio donde me encontré con la presunta víctima [la víctima directa 1] y su madre [la víctima directa 3]. Después de unos minutos de espera, fuimos recibidos por el licenciado César García Meraz, abogado victimal de dicho Centro, quien comentó que recientemente se le asignó el presente caso, ya que se había mandado al archivo debido a que la averiguación previa [...] ya estaba determinada en reserva desde el año 2015. En ese sentido, se le aclaró que en diciembre de 2019 se acordó con la licenciada Verónica Macías Lara, entonces Líder Coordinadora del área de abogados victimales, y la licenciada Verónica Domínguez Pedraza, entonces abogada victimal asignada al presente caso, que se haría el correspondiente estudio técnico-jurídico con tal de elaborar un escrito para solicitar la extracción del archivo de la referida averiguación previa y la reapertura de la investigación, pero después de eso nunca se volvieron a comunicar con la presunta víctima, razón por la que este Organismo tuvo que requerir información complementaria a esa Fiscalía General de Justicia [...]

Al respecto, el licenciado García Meraz comentó que se había requerido información a la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos sobre la situación jurídica la averiguación previa en cuestión y si fue notificada la determinación a la persona denunciante, obteniéndose respuesta mediante oficio del 23 de enero de 2021, signado por el licenciado José Félix Rodríguez Apaseo, Agente del Ministerio Público de esa Fiscalía, quien señaló que desde el 22 de enero de 2015 se propuso la reserva de la averiguación previa [...] y fue remitida al Responsable de la Agencia "C" para su revisión y, en su momento, aprobación, sin que se cuente con dicha resolución en virtud de que la indagatoria de mérito se encuentra en el archivo de concentración e histórico de esa Fiscalía. Asimismo, por vía de oficio del 12 de febrero del año en curso, el mismo agente del Ministerio Público contestó que no se cuenta con información referente a si la denunciante fue notificada de manera personal sobre la resolución de esa indagatoria y la fecha de la misma. Ante ello, el abogado victimal explicó que es posible que el expediente haya sido destruido debido al tiempo transcurrido; sin embargo, se le aclaró que por medio del oficio GJCDMX/DGDH/DEA/1809/2020-04, de fecha 23 de abril de 2020, la licenciada Ix-chel García Escobar, Subdirectora de Área de la Dirección General de Derechos Humanos de la FGJ-CDMX, informó a la CDHCM que la citada averiguación previa se encontraba disponible para su consulta en la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, pero por motivos de la pandemia no fue posible acudir.

Por tanto, el licenciado César García indicó que elaborará un escrito de inconformidad para que la presunta víctima [la víctima directa 1] solicite la reapertura de la investigación, pero explicó los posibles escenarios a los que se afrontará en caso de haber sido destruido el expediente o en el supuesto de que reciba una negativa para la reapertura, para lo cual se podrán emprender otras acciones legales en favor de la presunta víctima [...]

77. Copia del escrito de fecha 8 de junio de 2021, firmado por la víctima directa 1 y presentado en esa misma fecha ante la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la ahora Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, documento que obra en el expediente de queja y del que se desprende lo siguiente:

[...] solicitando que la notificación se haga conforme a derecho y lo establecido en el artículo 87 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal que a la letra dice **"TODAS LAS NOTIFICACIONES SE HARAN[sic.] PERSONALMENTE AL INTERESADO**, excepto en los casos expresamente consignados en este capítulo", ante usted con el debido respeto comparezco para exponer.

Que por medio del presente escrito y con fundamento en los artículos 8, 14, 17, 20 "C" y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 fracción XIX y 9 BIS del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal; artículo 19 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; solicito la **EXTRACCIÓN** de la investigación al rubro citado, ya que a consideración del suscrito puedo aportar otros elementos de prueba y se tengan los medios para acreditar los elementos que integran el cuerpo del delito y la probable responsabilidad que obran en dicha indagatoria, de lo anterior me es preciso hacer notar que la investigación motivo de la citada averiguación previa debe de ser de forma **SERIA, EFICAZ Y EFECTIVA [...]**