

**Anexo 5**  
**Caso 5**

**Expediente:** CDHDF/III/121/GAM/17/D2593

**Víctima directa:** Adolescente víctima directa 5.

**Víctimas indirectas:** María Luisa Ortiz García (víctima indirecta 9), Mauro Popoca Pérez (víctima indirecta 10).

1. Hoja del Sistema de Referencia del 05 de diciembre de 2016 a las 08:15 horas, del área de Urgencias Pediátricas del Hospital Pediátrico Coyoacán de la SEDESA, signada por la profesional Silvia Jiménez Anayeli, que obra en el expediente de la víctima directa 5, en el que consta lo siguiente:

Unidad a la que Refiere

---

Hospital Pediátrico San Juan de Aragón  
Servicio: Urgencias  
Sección. Traumatología y Ortopedia Pediátrica

Padecimiento Actual

---

Paciente que sufre golpe directo en tibia y perone [sic.], ya cuenta con férula, se recaba rx pero no contamos con ortopedita [sic.] por periodo vacacional motivo por el cual se refiere a Hospital Pediatrico [sic.] Aragón

2. Consentimiento informado del Paciente para Procedimiento y Tratamiento del 5 de diciembre de 2016 suscrito por la víctima indirecta 10, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en el cual, a puño y letra al reverso dice lo siguiente:

Recibí información de la documentación que devere [sic.] proporcionar en caso de que mi seguro popular no cubra los procedimientos que lleven acabo [sic.] a mi paciente.

05 de diciembre de 2016

Nombre y firma de [víctima indirecta 9]

Alta por mejoría

Fecha 16 de diciembre de 2016

Nombre y firma de [víctima indirecta 9]

3. Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica del 05 de diciembre de 2016, con nombre y firma de la víctima indirecta 9, suscrita por la doctora Karla G. Bello Melchor, del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5. Al reverso de dicha documental, se anotó la fecha de 12 de diciembre de 2016 a las 13:00 horas y se asentó lo siguiente:



Con paciente en sala de quirófano en decubito supino se realiza asepsia y antisepsia de miembro - pelvico [sic.] derecho, se colocan campos esteriles[sic.] se inicia procedimiento mediante abordaje transtendon de rotula de aproximadamente 4 cms se diseca por planos hasta plafon tibial, se realiza incision[sic.] con iniciador, se realiza escariado de canal con rimas 8, 9 V 10, posteriormente se introduce clavo, TO lograndose[sic.] reduccion [sic.] satisfactoria por lo que se procede a realizar incision [sic.] sobre trazo fracturario, se diseca por planos hasta trazo se realizar maniobras de reduccion [sic.] se introduce clavo, se toma control fluoroscopico-observandose [sic.] adecuada reduccion [sic.], por lo que se procede a realizar bloqueo de clavo distal con pernos 36 v 34 mm posteriormente a nivel proximal con 40 y 45 mm se coloca tapon [sic.] de cierre se toma control fluoroscopico[sic.], se procede a suturar por planos, se cubren heridas con gasa y aposito[sic.] esteril[sic.], se coloca vendaje antiedema se da por terminado procedimiento y pasa paciente a sala de recuperacion [sic.]

Trazo complejo con presencia de tercer fragmento.

Continúa con soluciones paratrales, analgésico, antibiótico.

Estable. Se espera bueno para la vida y reservado para la función por riesgo de infección y/o dehiscencia de herida quirúrgica, infección de tejidos blandos, infección ósea, limitación funcional, deformidad angular, alteraciones de la marcha, dolor crónico entre otros.

4. Nota Médica del 05 de diciembre de 2016 a las 13:07 horas, suscrita por la profesional Karla Ochoa Flores, del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en el cual se asentó lo siguiente:

#### Síntomas

---

[...] SE TRATA DE APCIETNE[sic.] MASCULINO DE [...] AÑOS QUIEN INICIA SU APDECIMIENTO A[sic.] CTUAL[sic.] EL DIA[sic.] DE AYER A LAS 23 HSR AL ESTAR JUGANDO FUTBOL SUFRE CONTUSION[sic.] DIRECTA EN PIENRA[sic.] DERECHA, CONDICIONANDO DOLOR AUMENTO DE VOLUMEN, LIMITACION[sic.] FUNCIONAL POR LO QUE ES LLEVADO AL HG XOCO EN DONDE ES INMOVILIZADO, REFERIDO AL HP DE COYOACAN[sic.] DE DONDE ES REFERIDO [sic.] POR SUS PROPIOS MEDIOS A ESTA UNIDAD A [sic.] . CUENTA CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES DE IMPROTANCIA [sic.]: [...] ACTULMETNE[sic.] TRABAJADRO[sic.] AYUDANTE DE ALBAÑIL, [...]

#### Objetivo

---

[...] VENDAJE DE JONES [sic.] MUSLOPODALICO [sic.] FUNCIONALES Y TOLERADOS, AL RETIRAR SE OBSERVA PIERNA CON AUMENTO DE VOLUMEN EN TERCIO MEDIO DE PIERNA, NO A TENSION [sic.] DOLOR A LA PALACION EQUIMOSIS, ARCOSED E [sic.] MOVILIDAD DE RODILLA

Y TOBILLOS NO VALORABLES POR DOLOR, LLEANDO [sic.] CAPILAR DISTAL 22, MOVILIDAD DE DEDOS PRESENTE.

#### Análisis

---

[...] SE OBSERVA PERDIDA DE CONTINUIDAD [sic.] OSEA [sic.] EN TERCIO MEDIO CON DOSTAL DE DIAFISIS [sic.] DE TIBIA, TRAZO TRANSVERSO CON MIMIMO [sic.] DESPLAZAMIENTO, SOLUCION [sic.] DE CONTINUIDAD EN TERCIO DISTAL DE PERONE [sic.], TRAZO TRANSVERSO,

#### Plan de Manejo

---

[...] SE INGRESA PARA AMNEJO [sic.] QUIRUGICO [sic.] CONTINUA [sic.] INMOVILIZACION [sic.], MANEJO ANALGESICO [sic.], CUIDADOS GENERALES SE SOLICITAN [sic.] LABORATORIOS PREOPERATORIOS

#### Diagnóstico

---

FRACTURA DIAFISIARIA DE TIBIA [sic.] Y PERONE [sic.] DERECHO

**5.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 05 de diciembre de 2016, elaborado por las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno [ilegible], Lina Arellano Sánchez del servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual indicaron lo siguiente:

#### Turno Nocturno

---

[...] deterioro de la movilidad física, deterioro músculo esquelético. Hipertermia R/C, enfermedad M/P aumento de la temperatura corporal 38°C.

**6.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 06 de diciembre de 2016, elaborado por las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno Albina Garay Vargas, Judith [ilegible], Susana Cruz Gómez del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual señalaron lo siguiente:

#### EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

[...] Vigilar frecuencia analgesica [sic.] y valorar cualquier efecto adverso

#### Medicamentos

---

Paracetamol, Ketorolaco

**7.** Hoja de Tratamiento del 06 de diciembre de 2016 del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, en el apartado de indicaciones ortopedia, signado por la doctora Karla G. Bello Melchor, que consta en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual precisó lo siguiente:

08:00 horas. [...] vigilar datos de compromiso vascular.

08/12/16

15:50 horas Ayuno a partir de las 00 hrs prepara para quirof[sic.] [ilegible] y para en cuanto se solicite [ilegible]

**8.** Nota Médica del 07 de diciembre de 2016 a las 07:00 horas, suscrita por la profesional Karla Ochoa Flores, del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en el cual se indicó lo siguiente:

Paciente refiere dolor en pierna derecha. Paciente completo protocolo quirúrgico (laboratorios) así como material de osteosíntesis para manejo (no legible).

**9.** Nota médica del 07 de diciembre de 2016 de las 11:00 horas del servicio de Psicología, signada por la licenciada Marlén Trujillo Cortés, adscrita al Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, en la que asentó:

Se entrevistó a menor masculino de [...] años de edad [...]

Proviene de una familia nuclear aparentemente funcional, actualmente no estudia, se dedica a trabajar en la construcción, le gusta mucho jugar fútbol, motivo de su hospitalización [...]

**10.** Nota Médica del 08 de diciembre de 2016 a las 07:40 horas, suscrita por la profesional Karla Ochoa Flores, del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en el cual se señaló lo siguiente:

NOTA EVOLUCION[sic.] ORTOPEDIA

[...] Fractura diafisaria de tibia y peroné derecho. [...] ya cuenta con material de osteosíntesis. [...].

**11.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 08 de diciembre de 2016, elaborada por las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno Joseline Carrera, Virginia Sánchez, Mario Tierradentro Montaña, Magdalena Madrid del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual precisaron lo siguiente:

Turno vespertino

Riesgo de disfuncion [sic.] neurovascular periférica relacionada con fractura.

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

Vigilar compromiso neurovascular distal.  
Ayuno a partir de las 24 horas  
se prepara para quirófano.

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Se mantiene en sueño fisiológico [sic.]

Medicamentos

---

Paracetamol, Matamizol [sic.]

**12.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico intervenciones de enfermería del 09 de diciembre de 2016, elaborada por personal de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno, Roberto Marco [ilegible] Ruiz, Mario Tierradentro Montaño, Reyna Flores Aispuro del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual asentaron lo siguiente:

Turno vespertino

---

Riesgo de distensión neurovascular periferia R/C. Dolor agudo. [...] No se dan medicamentos para mantener ayuno. Se difiere cirugía [sic.] y ayuno por indicación med [sic.]

Turno Nocturno

---

Manifestación de dolor en fractura con vendaje de Jhones en extremidad inferior derecha.

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

[...] Brindar posición adecuada para una correcta circulación. Vigilar presencia de datos de compromiso neurovascular.

**13.** Consentimiento Informado Administración de Anestesia de fecha 09 de diciembre de 2016, con nombres y firmas de la víctima indirecta 10, y del médico César Jasso Rueda, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5 del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA.



Nombre del paciente:  
No. Expediente:

Fecha: 17-12-16

10-12-16  
Zaira Cruz López  
12/16

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA

E I B

Yo entiendo que apa... que la anestesia conlleva sus propios riesgos, solo... y alivio del dolor de mi hijo... desconozco que el tipo de anestesia que se puede ser cambiado antes o durante la operación sin que si no... cambios se haran para la propia protección y beneficio de mi hijo.

El médico del servicio de anestesiología me... y sin dejar ninguna duda que puede haber complicaciones... incluso ponerse en riesgo la vida. Entiendo que el... no hay garantías para que el resultado sea invariablemente... anestesia.

Se me ha dado una explicación... para llevar a cabo el procedimiento anestésico y se me ha brindado la oportunidad de preguntar acerca del procedimiento, las técnicas usadas y las formas alternativas... así como también los riesgos y peligros inherentes y creo que tengo la capacidad... consentimiento por escrito.

yo certifico, que esta forma de... se completado.

Nombre y firma del paciente o familiar

Nombre y firma testigos

He discutido el contenido... así como también los riesgos, peligros y complicaciones... de las formas alternativas de anestesia.

Nombre y firma del médico:  
Fecha: 17-12-16



CDMX

000028

14. Nota Médica del 10 de diciembre de 2016 a las 18:41 horas, suscrita por la profesional Zaira Cruz López, del Servicio de Pediatría, Sección de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en el cual se señaló lo siguiente:

Análisis

PACIENTE PENDIENTE DE MATERIAL DE OSS

15. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 10 de diciembre de 2016, elaborado por las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno Alejandra Gasca Gasca, [ilegible] turno vespertino, Lina Arellano Sánchez del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual indicaron lo siguiente:

Turno vespertino

---

Dolor agudo

Turno Nocturno

---

Riesgo de distinción neurovascular periferia R/C. Trastorno de la movilidad física R/C. Disminución de la integridad de las estructuras óseas m/p.

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

[...] Vigilar compromiso neurovascular distal.

Medicamentos

---

Paracetamol

**16.** Nota Médica del 11 de diciembre de 2016 a las 11:38 horas, suscrita por la profesional Zaira Cruz López, del Servicio de Pediatría, Sección de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual indicó lo siguiente:

Análisis

---

PENDIENTE DE MATERIAL DE OSS

**17.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 11 de diciembre de 2016, elaborada por los enfermeros de los turnos matutino, vespertino y nocturno Gerardo Rodríguez [ilegible], Mario Tierradentro Montaña, Roberto Marco [ilegible] Ruiz del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual asentaron lo siguiente:

Turno vespertino

---

Dolor agudo

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Disminuye dolor.  
Sin datos de compromiso vascular.

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

Determinar el tiempo de llenado capilar. [...] Vigilar datos de compromiso neurovascular. Monitorizar los signos de deterioro de la circulación o de la función neurológica causada por el yeso en la extremidad afectada. Elevar la

extremidad enyesada por encima del nivel del corazón para reducir la inflamación o "tumefacción" [sic.]. Vigilar datos de compromiso neurovascular.

#### Medicamentos

---

Paracetamol

**18.** Carta de consentimiento informado del derechohabiente o usuario para procedimiento y tratamiento del 12 de diciembre de 2016, de la que se desprende la firma y el nombre de la víctima indirecta 10 y el nombre de la médica Karla Ochoa del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se señaló lo siguiente:

[...]

DIAGNOSTICO[sic.] PRINCIPAL Fractura diafisaria [sic.] de tibia y perone [sic.] derecho

Procedimiento propuesto y explicación de mismo Reducción [ilegible] [...]

**19.** Nota Preoperatoria del 12 de diciembre de 2016, procedente del área de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, cirujano doctora Bello, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se hizo constar lo siguiente:

#### OBSERVACIONES

en observaciones se indicó: Paciente consciente, tranquilo se induce anestesia previa instalación de catéter periférico, se realiza asepsia y antisepsia de zona hd intervenir, se delimita con campos estériles se inicia cx. Se realiza reducción cerrada de fijación y colocación de clavo centro medular de tibia derecha se bloquea con pernos, se sutura por planos, se coloca vendaje tipo Jhones concluye acto qx pasa a recuperación.

**20.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 12 de diciembre de 2016, elaborada por las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno, Miriam Morales [ilegible], Lina Arellano Sánchez del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual asentaron lo siguiente:

#### Turno Matutino

---

Ingres a quirófano [sic.] con palidez refiriendo dolor, vendaje jones en extremidad, edema distal llenado capilar 4. [...]

#### Turno Nocturno

---

[...] catéter periférico [sic.], refiere dolor de miembro afectado.  
Trastorno de la movilidad [...]

**21.** Nota Médica de fecha 13 de diciembre de 2016 a las 08:04 horas, del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por la profesional Karla Gabriela Bello Melchor, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que precisó lo siguiente:

---

Análisis

---

[...] Con dolor intenso a la movilización

**22.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 13 de diciembre de 2016, elaborado por las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno Alejandra Gasca Gasca, Mario Tierradentro Mantaño y Maricela Galindo Neri del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual mencionaron lo siguiente:

---

Turno Matutino

---

[...] Muy mal manejo de dolor, Angustiado, ansioso, sumamente pálido, Hipotermia [...]

---

Turno Nocturno

---

[...] Deterioro de la movilidad

---

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

[...]

Vigilar datos de compromiso neurovascular distal.

Vigilar niveles de edema calor local [...]

---

Medicamentos

---

Ciprofloxacino, Metamizol, Dexametasona, Keterolaco, Paracetamol, Tramadol, Nalbufina.

**23.** Nota de Evolución de fechas 14 y 15 de diciembre de 2016, del Servicio de Ortopedia del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por la doctora Karla Bello, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se mencionó lo siguiente:

14 de diciembre de 2016 a las 08:30 horas

[...]

Se informa por personal de enfermería que el paciente refiere consumo de marihuana.

Por lo que se ajustan analgésicos y se informa a los familiares que dicho antecedente puede ocasionar resistencia a los analgésicos [...]

15 de diciembre de 2016 [sin horario]  
[...]

Pendiente de valorar egreso el día de mañana  
Pronóstico Reservado a evolución por riesgo de infección, No unión, lesión neurovascular, alteraciones de la marcha [...]

**24.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 14 de diciembre de 2016, elaborada por las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno Alejandra Gasca Gasca, Mario Tierradentro Mantaño, Marlene Hernández Bóveda del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual señalaron lo siguiente:

Turno Matutino

---

[...] Muy mal manejo del dolor

Turno Nocturno

---

Paciente inquieto quejumbroso refiere dolor intenso en miembro pelvico [sic.] derecho edema en rodilla, vendaje tipo Jhones, con llenado capilar lento.

Turno Matutino

---

Termoregulación [...] fluctuaciones de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal. Dolor crónico agudo. Agentes "lesioostísicos" [sic].  
Riesgo de disfunción "neurobasada" [sic.] periférica. R/C  
Cirugía por ortopedia fx traumatismo.

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

Regulación de la temperatura Comprobar tempertaura corporal cada 2 horas

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Salida de material hemático oscuro, edema severo, extremidad sumamente pálida hipotérmica, muy mal manejo de dolor.

Medicamentos

---

Paracetamol, Metamizol, Ketorolaco, Pentoxitilina, Ciprofloxacino, Tramadol.

**25.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 15 de diciembre de 2016, elaborada por las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno Albina Garay Varga, Miriam Morales [ilegible] Verónica Avendaño Martínez, todas adscritas al servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual precisaron lo siguiente:

Turno Matutino

---

Palidez de tegumentos, hipertermia, con mucho dolor, llenado capilar retardado, con edema en rodilla y dedos [...]

Turno Vespertino

---

Palidez de tegumentos [...]

Turno Nocturno

---

Rehusa[sic.] elevación de extremidad inferior derecha [...]

Turno Matutino

---

Dolor crónico, llanto. [...] ansiedad

PLANEACION[sic.]

---

Severidad de la lesión física

EJECUCION [sic.] Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

Realizar una valoración estricta del dolor que incluya localización [sic.] características, aparición, duración e intensidad.

[...] Cuidados circulatorios

Vigilar compromiso neurovascular y aumento de edema, alimentación asistida

Medicamentos

---

Metamizol, Pentoxifilina, Tramadol, Metoclopramida, Paracetamol, Ciprofloxacino, Ketorolaco.

**26.** Nota Médica de fecha 16 de diciembre de 2016 a las 07:33 horas, del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, signada por el profesional Leonardo Urizaac Méndez que consta en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que precisó lo siguiente:

Plan de Manejo

---

Alta de Ortopedia Pediátrica

**27.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 16 de diciembre de 2016, elaborada por el enfermero del turno matutino, Gerardo

Rodríguez Camacho del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual indicó lo siguiente:

Turno Matutino

Riesgo de disfuncion [sic.] neurovascular

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

Vigilar compromiso neurovascular y aumento de edema. Alimentación [sic.] asistida

Realizar una valoración estricta del dolor que incluya localización [sic.] características, aparición, duración e intensidad.

Plan de alta

Alta de Ortopedia.

Medicamentos

Ketorolaco, Ciprofloxacino, Tramadol, Metoclopramida, Paracetamol, Pentoxifilina.

**28.** Nota Inicial de Urgencias de fecha 16 de diciembre de 2016 de las 19:14 horas, elaborada por el profesional Alejandro Cabrera Cisneros, del servicio de Urgencias, Pediátricas del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, la cual consta en el expediente médico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:

Resumen de Interrogatorio Exploración Física y/o Estado Mental

PACIENTE CON FIEBRE HASTA DE 39° C, ASÍ COMO PERCEPCIÓN DE FETIDEZ A NIVEL DE EXTREMIDAD PÉLVICA DERECHA.

[...] LA PÉLVICA DERECHA CON PRESENCIA DE EQUIMOSIS EN CARA ANTERIOR, [...] CON PRESENCIA DE "FLICTENAS" [sic.] EN CARA ANTERIOR LATERAL DE PIERNA A TERCIO MEDIO DISTAL CON PRESENCIA DE EXUDADO A TRAVÉS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS FÉTIDO DE MODERADA CANTIDAD CON PRESENCIA DE COLORACIÓN CEUL [ILEGIBLE] DE PIEL LLENADO CAPILAR DISTAL DE 2 SEGUNDOS SIN DATOS DE COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS.

Diagnostico Principal

[...]  
INFECCIÓN TEJIDOS BLANDOS

**29.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 16 de diciembre de 2016, del Servicio de Urgencias, elaborada por las enfermeras del turno matutino, vespertino [no legible] y nocturno del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual señalaron lo siguiente:

---

Turno Matutino

---

Ligera palidez de tegumentos, dolor, edema en miembro pélvico, compromiso neurovascular, olor fétido.

---

Turno Nocturno

---

Reactivo, inquieto quejumbroso dolor intenso en miembro pélvico [sic.] derecho, edema "cianosis", [sic.] compromiso neurovascular, llenado capilar retardado, vendaje simple, hipertermia.

Palidez generalizada, poco cooperador, con miembro pélvico derecho con compromiso neurovascular, edema, [...] olor fétido

---

Turno Vespertino

---

Hipertermia r/c infección m/p calor de la piel.

---

Turno Nocturno

---

Dolor agudo.

Hipertermia [...] Aumento de la temperatura corporal superior al rango normal

---

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Paciente poco cooperador no sigue indicaciones

Hipertermia 5:00

Se avisa a médico de guardia sobre el estado de miembro pélvico

paciente [sic.] continúa compromiso neurovascular distal sin sensibilidad, continúa miembro pélvico izquierdo frío.

---

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

[...]

Vigilar umbral del dolor  
apoyo [sic.] emocional

---

Medicamentos

---

Amikacina, Penicilina, Metronidazol, Diclofenaco, Metamizol

**30.** Nota Médica del 17 de diciembre de 2016 de las 10:49 horas, signada por la doctora Zaira Cruz López del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:



Síntomas

---

[...] DOLOR EN EXTREMIDAD PIERNA Y TOBILLO DEDOS SIN PERCIBIR DOLOR [...]

Objetivo

---

CON VENDAJE SIMPLE SE RETIRA Y ENCUENTRA HERIDA EN CARA M<sub>2</sub>MEDIA [sic.] DE TIBIO CON EXUDADO PURULENTO FÉTIDO + FLEICTENAS HEMATOMA SUBCUTÁNEO CARA LATERAL Y ANTERIOR, EDEMA DESDE PIERNA DISTAL, [...] LLENADO CAPILAR RETARDADO SIN DATOS DE IRRITACION[sic.] PERITONEAL [...] COLORACIÓN "OVIOLACIEA" [sic.] DE DEDOS NO HAY FLEXOEXTENSIÓN ACTIVA DE DEDOS SIN RETIRO A LA EXTENSIÓN PASIVA [...]

Análisis:

---

PACIENTE COMPLICADO PO DE FRACTURA DE TIBIA DERECHA HACE 5 DÍAS CELULITIS SECUNDARIA Y REINGRESO POR INFECCIÓN SE ENCUENTRA CON COMPROMISO CIRCULATORIO PERIFÉRICO A DETERMINAR ORIGEN POR LO QUE SE SOLICITA DE MANERA URGENTE AGIODOPPLER O USG DOPPLER EN SU DEFECTO ASÍ COMO LABORATORIOS BH QWS TP TPT PARA DESCARTAR AGREGADO A INFECCIÓN TEJIDOS BLANDOS INSUFICIENCIA ARTERIAL VS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Plan de manejo

---

ANTIBIÓTICO TRIPLE ESQUEMA, COLOCACIÓN DE VENDAJE JHONES Y TOMA DE USG DOPPLER.

Diagnóstico

---

INFECCIÓN EN TEJIDOS BLANDOS PROFUNDA TIBIA DERECHA, DESCARTAR INSUFICIENCIA ARTERIAL VS TROMBOSIS VENOSA DERECHA

**31.** Hoja de Sistema de Referencia Fuera de la Red del 17 de diciembre de 2016 a las 11:10, Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, y con sello del área de Trabajo Social, la que consta en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se señaló lo siguiente:

Motivo de la Referencia/Traslado (Resumen Clínico del Padecimiento)

---

DESCARTAR PROCESOS INSUFICIENCIA ARTERIAL Y VENOSA

**32.** Ultrasonido Doppler arterial y venoso de miembro pélvico derecho de fecha 17 de diciembre de 2016 a las 13:12 horas, realizado por el médico radiólogo Daniel Flores Sorcia, adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" de la SEDESA

y dirigida a la médico tratante Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, del que se desprende lo siguiente:

Se realizó estudio con equipo en tiempo real, escala de grises, aplicación de Doppler color, poder y espectral con un transductor lineal multifrecuencia observando lo siguiente:

**Impresión Diagnóstica:**

**ESTUDIO DE ULTRASONIDO QUE MUESTRA DATOS DE TROMBOSIS DISTAL DE ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, TIBIA POSTERIOR Y PERONEA; CAMBIOS ESPECTRALES DE ARTERIA PEDIA CON FLUJO DISMINUIDO. SE SUGIERE CORRELACIÓN CON ENTORNO CLÍNICO Y DE CONSIDERARSE ESTUDIO ANGIOGRÁFICO.**

**33.** Nota Médica del 17 de diciembre de 2016 a las 15:34 horas, efectuada por la médica Zaira Cruz López, adscrita al Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual indicó lo siguiente:

Objetivo

---

[...] EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON AUMENTO DE VOLUMEN + [...] DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL, FLICTENA DESTACADA EXHUDADO POR HERIDA QUIRUGIA[sic.] [sic.] PERSISTE PALIDEZ Y FRIALDAD DE DEDOS PIE DERECHO [...]

Análisis

---

[...] YA CUENTA CON ESTUDIO DOPP DONDE SE REPORTA TEJIDOS BLANDOS DESDE FOSA POPLÍTEA HASTA DORSO DEL PIE QUE DISECAN TEJIDO SUBCUTÁNEO Y PLANO MUSCULAR CON ECOS QUE CONDICIONA REVERBERANCIA [sic.] ASÍ COMO GANGIOLOS INGUINALES DE 2.8 X 1.0 CM DX TROMBOSIS DISTAL DE ARTERIA TIBIAL ANTERIOR TIBIAL POSTERIOR Y PERONEA CAMBIOS ESPECTRALES DE ARTERIAL PEDIA [sic.] CON FLUJO DISMINUIDO.

Plan de manejo

---

INGRESA A QUIRÓFANO PARA FASCIOTOMIAS LIBERADORAS PIERNA Y PIE DERECHO, LAVADO QUIRÚRGICO Y DESBRIDAMIENTO DE HERIDA QUIRÚRGICA. SE SOLICITA VALORACIÓN URGENTE A CIRUGÍA VASCULAR EN HOSPITALES DE LA RED (DURANTE TRAYECTORIA DE TRASLADO SE INTENTÓ ENLACE CON HOSPITAL GENERAL XOCO Y RUBÉN LEÑERO SIN RESPUESTA POSITIVA POR SATURACIÓN). [...]

SE PLATICA AMPLIAMENTE CON LOS PADRES PARA MANEJO QUIRURGICO ASI COPMO EXPLICACION [sic.] DE CONDICIONES DE PIERNA Y LA POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO RADICAL A CORTO PLAZO

Diagnóstico

---

[...]  
SINDROME COMPARTIMENTAL DERECHA EN EVOLUCION [sic.]

**34.** Nota Médica del 17 de diciembre de 2016 a las 18:30, signada por el médico de guardia, doctor Campos Monrroy [sin nombre], adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que señaló lo siguiente:

Ingresa paciente al área de urgencias procedente de quirófano con el diagnóstico de infección de tejidos blandos en pierna derecha + síndrome compartimental, trombosis arterial tibia distal.

Paciente que luce en malas condiciones generales bajo efecto de anestesia, pálido. [...] Se toma muestra para geometría de catéter yugular [...] Colocar concentrado de eritrocitario y plasma fresco congelado se envía muestra piloto a hospital de Villa.

[...]

**35.** Nota Preoperatoria del 17 de diciembre de 2016, suscrita por la cirujano doctora Zaira Cruz López, adscrita al área de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se asentó lo siguiente:

#### OBSERVACIONES

[ilegible] Se realiza Asepsia y Anticepcia [sic.] de miembro inferior derecho [...]

Se realiza cultivo y hemocultivo [...] + desbridamiento de tejido Necrotico [sic.] + colocacion [sic.] de catéter central [...] pasa directo a Urgencias extubado Ventilado

[...] tejido necrótico [sic.] en observaciones se indicó: Paciente consciente, tranquilo se índice anestesia previa instalación de catéter periférico, se realiza asepsia y antisepsia de zona hd intervenir, se delimita con campos estériles se inicia cx. Se realiza reducción cerrada de fijación y colocación de clavo centro medular de tibia derecha se bloquea con pernos, se sutura por planos, se coloca vendaje tipo Jhones concluye acto qx pasa a recuperación.

**36.** Nota preoperatoria del 17 de diciembre de 2016, signado por la doctora Zaira Cruz López, adscrita al Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en el que mencionó lo siguiente:

FECHA DE CIRUGÍA: 17 DE DICIEMBRE DE 2016

DIAGNÓSTICO: INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS PIERNA DERECHA MÁS TROMBOSIS ARTERIAL T.

PLAN QUIRÚRGICO: LAVADO DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO FASCIOTOMIAS LIBERADORAS PIEL.

TIPO DE INTERVENCIÓN: QUIRÚRGICA URGENTE.

RIESGO QUIRÚRGICO: ASA II.

CUIDADOS Y PLAN TERAPÉUTICO: PASA A SERVICIO DE URGENCIA PARA MONITOREO, OXIGENO[sic.] SUPLENTERIO Y VIGILANCIA ESTRECHA CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA MODIFICADA.

PRONÓSTICO: RESERVADO A MALO PARA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHO, ALTO RIESGO DE PRESENTAR SEPSIS, CHOQUE, ASÍ COMO RIESGO ALTO DE AMPUTACIÓN SECUNDARIA A PROCESOS INFECCIOSO Y ARTERIAL YA ESTABLECIDO. RESERVADO PARA LA VIDA.

**37.** Carta de Consentimiento Informado de Administración de Anestesia del 17 de diciembre de 2016, firmado por las víctimas indirectas 9 y 10, suscrito por la médica Alba Carina Cruz Malvaez, del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, mismo que consta en el expediente clínico de la víctima directa 5.

SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN CDMX

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
No. Expediente: \_\_\_\_\_

17 Diciembre 2016

IMPUESTO ESTADAL DE  
RACIOS DE ANESTESIA

Yo entiendo que al aplicar anestesia general, sedación profunda o anestesia con catéter, existen riesgos, solo en caso de emergencia se aplicará anestesia con catéter en mi hijo(a) en desconocimiento que el médico anestesiólogo me ha informado de los riesgos antes de iniciar la operación sin que yo haya dado mi consentimiento informado para la protección y beneficio de mi hijo(a).

El médico del servicio de anestesiología me ha informado que puede haber complicaciones, incluso ponerse en riesgo la vida. Entiendo que el resultado de la anestesia puede ser diferente al que yo esperaba para que el resultado sea favorable para mi hijo(a).

Se me ha dado un consentimiento informado para el procedimiento anestésico y se me ha informado de los riesgos, las complicaciones, las técnicas usadas y las formas de administración de los medicamentos, así como los riesgos y peligros inherentes y creo que he dado mi consentimiento informado para el procedimiento.

Yo certifico, que estoy de acuerdo con el procedimiento anestésico.

Nombre y firma del paciente o familia: \_\_\_\_\_  
Firma testigos: \_\_\_\_\_

He discutido el consentimiento informado con el médico y he entendido los riesgos y complicaciones de la anestesia.

Yo también he entendido los riesgos y complicaciones de la anestesia.

Nombre y firma del médico: *Alba Carina Cruz Malvaez*  
Fecha: 17 Diciembre 2016

CDMX  
000053

**38.** Carta de consentimiento Informado de fecha 17 de diciembre de 2016, del Servicio de Ortopedia del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, sin nombre del médico responsable [sólo consta firma], y firmado por la víctima indirecta 10, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, y del cual se desprende lo siguiente:

[...]  
Procedimiento propuesto y explicación del mismo: Pierna Derecha  
Fasciotomias [sic.] liberadoras + lavado

Riesgo: Amputación, choque muerte.

**39.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica del 17 de diciembre de 2016, suscrita por la profesional Zaira Cruz López, adscrita al Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA que consta en el expediente médico de la víctima directa 5, en la cual indicó lo siguiente:

OPERACIÓN [sic.] Proyectada Lavado quirúrgico + fasciotomías [sic.] liberadoras.

[...] Se toman ambos cultivos + hemocultivos.

Paciente con mal pronóstico por procesos infeccioso y vascular determinado, alto riesgo de pérdida de extremidad y choque séptico.  
Pasa a Urgencias con calidad grave pero estable.

**40.** Carta de Consentimiento Informado del 17 de diciembre de 2016, signada por la médica Zaira Cruz López, adscrita al Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, y firmada por la víctima indirecta 10, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se asentó lo siguiente:

[...]  
Procedimiento propuesto y explicado al mismo Amputación a nivel requerido

**41.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 17 de diciembre de 2016, elaborada por las enfermeras del turno matutino, vespertino y nocturnos, Alejandra Gasca Gasca, Mario Tierradentro Montaña, Simancas Amaro del Servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual mencionaron lo siguiente:

---

Medicamentos

---

Diclofenaco, Furosemide, Tramadol, paracetamol, penicilina sódica cristalina, omeprazol, amikacina y tiamina K, enoxaparina, pantoxitilina, pentoxifilina, metronidazol, imipenem, vaneomicina [sic.].

---

Turno Matutino

---

Deterioro de la integridad tisular R/c alteración de la circulación m/p tejidos distales sin sensibilidad tejido pb necrotizado, olor sumamente fétido.

Hipertermia R/C enfermedad infección

Turno Vespertino

---

Dolor agudo

Turno Nocturno

---

Riesgo de traumatismo vascular. Incapacidad para visualizar la zona de inserción

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Se realiza curación mp observa lesión muy importante piel pb necrosis de ésta, edema seguro severo. Cianosis distal [...] perdida sensibilidad [...] dolor severo. Interconsulta para realizar Doppler en el Belisario Domínguez.

**42.** Nota de Trabajo Social del 17 de diciembre de 2016 a las 16:00 horas, suscrita por la profesional Norma Lira Romero adscrita al Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, que consta en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual señaló lo siguiente:

[...] SE OBSERVA AQL [sic.] PADRE MOLESTO CON MUCHAS DUDAS MENCIONA POR QUE SI ESTABA MAL SU PACIENTE SE LO DIERON DE ALTA Y POR QUE [sic.] DESPUES DE LA CIRUGIA[sic.] NO LE REALIZARON REVISIONES COMO CURACIONES. SE ORIENTA SOBRE LOS LINEAMENTOS DE HOSPITALIZACION, CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATO DIGNO Y DERECHOS DEL PACIENTE.

15:20 DE LO ANTERIOR SE INFORMA A LA DRA. CRUZ, SOLICITA SE REALIZE [sic.] COORDINACION[sic.] AL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO [sic.], 15:25 SE REALIZA VIA[sic.] TELEFONICA[sic.] SOLICITANDO LA VALORACION[sic.] POR CIRUGIA[sic.] VASCULAR RECIBE LLAMADA SRITA GUADALUPE DE3 [sic.] LA OFICINA DE ASISTENTE DE LA DIRECCION[sic.] INFORMA EN FIN DE4 [sic.] SEMANA NO SE CUENTA CON ESTE SERVICIO SOLO DE LUNES A VIERNES Y SE DEBE DE ENVIAR RESUMEN MEDICO[sic.] POR CORREO ELECTRONICO[sic.] [...]

SE CONTINUA SOLICITANDO VALORACION[sic.] A LOS SIGUIENTES HOSPITALES:

15:35 HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO RECIBE LLAMADA SECRETARA[sic.] DE LA SUBDIRECCION[sic.] DE GUADIA [sic.] SRITA GLORIA VAQLLEJO[sic.] INFORMA NO CUENTA CON LOS SERVICIOS EN FIN DE SEMANA. –

15:42 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO[sic.] RECIBE LLAMADA DR. DIEGO GARAY JEFE DE LA GUARDIA SOLICITA LE PRESENTE EL CASO SE CANALIZA LLAMADA DRA. CRUZ Y ESTE A SU VEZ INFORMA MAS [sic.] TARDE SE COMUNICARA[sic.] CON ELLA PARA SI[sic.] HAY RESPUESTA POSITIVA PARA LA VALORACION[sic.].

[...]

14:17 A 14:47 POR INDICACIONES DEL DR. VAZQUEZ [sic.] SE REALIZA COORDINACION[sic.] VIA TELEFONICA A LOSSIGUIENTES HOSPITALES, SOLICITANDO VALORACION [sic.] POR EL SERVICIO DE ANGIOLOGIA[sic.] O CIRUGIA[sic.] VASCULAR CON DIAGNOSTICO [sic.] TROMBOSIS DE ARTERIA FEMORAL:

14:17 HOSPITALGRAL XOCO: RECIBE LLAMADA DRA. HERNANDEZ[sic.] REFIERE QUE NO TIENEN TIEMPO ELLOS ESTAN[sic.] TRASLADANDO PACIENTES DE CIRUGIA[sic.] A OTROS HOSPITALES YA UQE [sic.] ESTAN SATURADOS SE ENCUENTRAN EN REMODELACION[sic.].

14:27 HOSPITAL GRAL. LEÑERO RECIBE LLAMADA DR. DE ARTOLA REFIERE QUE NO CUENTA CON EL SERVICIO

14:29 HSPITAL GRAL. ENRIQUE CABRERA RECIBE LLAMADA ROSALBA ESTRELLA REFIERE QUE NO CUENTAN CON LOS SERVICIOS

14:37 HOSPITAL GRAL [sic.] GEA GONZALEZ[sic.] NO QUIZO [sic.] PROPORCIONAR NOMBRE DE LA RECEPCION[sic.] (MUJER) SOLO CUENTAN CON EL SERVICIO DIAS[sic.] HABILES[sic.] Y SOLO CONSULTA EXTERNA POR LA MAÑANA (LUNES A VIERNES)

14:40 HOSPITAL GRA. VILLA DR. ZAVALA TELEFONO[sic.] MOVIL [sic.] MANDA A BUZON[sic.] NUMEROS [sic.] TELEFONICOS[sic.] FIJOS NO CONTESTAN.

14:47 HOSPITAL GRAL BALBUENA RECIBE LLAMADA LA SECRETARIA DEL ASISTENTE DE LA DIRECCION[sic.] INFORMA QUE NO CUENTAN CON ESTOS SERVICIOS. DE LO ANTERIOR SE INFORMA DR. VAZQUEZ. PENDIENTE INSISTIR HOSP Ñ GRAL. VILLA

9:20 A 10.20 POR INDICACIONES DE LA DRA. CRUZ Y DR. VAZQUEZ (sic.) SE REAQLIZA[sic.] COORDINACION[sic.] VIA[sic.] TELEFONICA[sic.] AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMINGUEZ AL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA[sic.] PARA SOLICITA [sic.] UN DOPPLER. NO SE LOGRA TENER COMUNICACION DE LOS SIGUIENTES TELEFONOS[sic.] [...]

10:40 SE LOGRA COMUNICACION[sic.] AL TELEFONO[sic.] MOVIL [sic.] [...] DR. LUIS VILLANUEVA SE LE SOLICITA EL APOYO PARA LA REALIZACION[sic.] DE ESTUDIO (DOPPLER) INDICA QUE SE ENVIE[sic.] AL PACIENTE ANTE S [sic.] DE LAS 13:00 QUE YA INFORMO[sic.] AL SERVICIO DE IMAGEN. DE LO ANTERIOR SE INFORMA AL DR. VAZQ1UEZ[sic.] Y DRA CRUZ ASI [sic.] COMO AL FAMILIAR SE LE

SOLICITA POLIZA [sic.] D E [sic.] SEGURO POPULAR (COPIA), SE SOLICITA VEHICULO[sic.].

11:20 SE VA PACIENTE A ESTUDIO ACOMPAÑADO DE FAMILIAR Y DRA. CRUZ

**43.** Nota Médica del 18 de diciembre de 2016 a las 10:36 horas, del Servicio de Pediatría. Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por la profesional Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que indicó lo siguiente:

---

Análisis

---

[...] SE SOLICITA NUEVAMENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR EN DIVERSAS UNIDADES DE LA RED SIN LOGRAR RESPUESTA POSITIVA (HOSPITAL GENERAL XOCO, DR. RUBEN [sic.] LEÑERO, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, HOSPITAL INFANTIL FEDERICO GÓMEZ [...]) POR EL MOMENTO SE AGOTARAN [sic.] LOS RECURSOS PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR.

[...]

**44.** Nota médica del 18 de diciembre de 2016 a las 12:05 horas del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por la médico pediatra Guadalupe Reynoso Canales, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se indicó lo siguiente:

---

Síntomas

---

[...] BRADICARDIA, HIPOTENSIÓN, DESHIDRATACIÓN.

NOTA DE GRAVEDAD PEDIÁTRICA MÉDICA.

[...] SE RECIBE PACIENTE MASCULINO DESPIERTO GLASGOW DE 15 PTS CON MUCOSAS ORALES MAL HIDRATADAS, HIPOACTIVO E HIPOREACTIVO ASISTIDO EN FI DE LA VENTILACIÓN POR PUNTAS NAALES CON SAT PERIFÉRICA AL 95% POR OXIMETRÍA DE PULSO. CSPA SE ENCUENTRA CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE CON CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO FUNCIONAL. PRECORDIO CON TENDENCIA BRADICARDIA LLEGANDO HASTA 40 X MIN. CORRELACIONÁNDOSE CON TENSIÓN ARTERIAL BAJA PARA LA EDAD. SE ENCUENTRA CON SONTA VESICAL PERMEABLE CON FLUJOS URINARIO CONTINUOS EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR RETARDADO. MP DERECHO CON VENDAJE JHONES ORTEJOS. SE MANTIENEN MAL PERFUNDIOS CIANÓTICOS SIN SENSIBILIDAD. SE PERCIBE MAL OLOR (FETIDEZ).

CARDIOVASCULAR: [...] CON CHOQUE SÉPTICO, HIPOTENSO Y BRADICÁRDICO SE INICIA CARGA DE CRISTALOIDE CON HARTMAN SE INCREMENTA INFUSIÓN DOPA MINA [...] SE ENCUENTRA CON TRIPLE ESQUEMA DE ANTIBIÓTICO ANTE LA SOSPECHA DE CLOSTRIDIUM PERFRIGENS (POR DATOS CLÍNICOS AL HACER

LAVADO QX). SE SOLICITA HEMATOLÓGICO SE TRANSFUNDE CE EL DÍA DE HOY. SE ENCUENTRAN CON DATOS DE COAGULOPATÍA [...] POR LO QUE SE INICIA APOORTE DE FITOMENDIONA Y HEMPDERIVAODS CON PFC. SE REPORTA EUGLUCEMIA. SIN DATOS DE ENCEFALOPATÍA.

Análisis

---

[...]  
ALTO RIESGO DE AMERITAR VENTILACIÓN MECANICA [sic.], Y DERIVADO NDE LAS COMPLICACIONES DEL PROCESO NECROBIOTICO [sic.] DEL MP DERECHO, AMPUTACIÓN HASTA EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE.

**45.** Nota médica del 18 de diciembre de 2016 a las 13:51 horas del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, por la profesional Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se asentó lo siguiente:

Síntomas

---

[...] SE COMENTA CON PADRES NECESIDAD DE APUTACION [sic.] A NIVEL REQUERIDO PARA LIMITACION [sic.] DE PROCESO SEPTICO [sic.]  
[...]

PACIENTE GRAVE CON ALTA POSIBILIDAD DE DETERIORO

**46.** Nota preoperatoria del 18 de diciembre de 2016, del Servicio de Ortopedia del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA y suscrita por la médica cirujano responsable Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la se señaló lo siguiente:

[...] Diagnóstico preoperatorio: Infección pierna derecha probable gangrena gaseosa más choque séptico más trombosis.

Operación planeada: Amputación a nivel requerido pierna derecha.

Hallazgos transfoperatorios: Gas en la totalidad de pierna derecha necrosis de tejidos fetidez +++tejidos viables hasta el muslo.

**47.** Nota médica del 18 de diciembre de 2016 a las 20:17 horas del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, firmada por la médico Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se precisó lo siguiente:

Síntomas

---

SE REALIZA AMPUTACION [sic.] SUPRACONDILEA DERECHA SIN COMPLICACIONES

**48.** Hoja de Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica del 18 de diciembre de 2016 elaborado por la doctora Zaira Cruz López, adscrita al Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, y que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que comentó lo siguiente:

[...] Reunidas las condiciones pasa paciente a sala quirúrgica [...] Se realiza abordaje supracondileo se utiliza electrocauterico [sic.] para disección por planos [...]

Se toma cultivo de muñón y envío a patología.

**49.** Ordenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados del 18 de diciembre de 2016 a las 20:30 horas, del Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, y firmada por el profesional Campos Monrroy [sin nombre] que obran en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se mencionó lo siguiente:

#### NOTA DE GUARDIA

---

Se recibe a paciente del área quirúrgica en postoperatorio inmediato de amputación supracondilea derecha sin complicación.  
[...]

**50.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 18 de diciembre de 2016, elaborada por las enfermeras del turno matutino, vespertino y nocturnos, Anabel Díaz Castro, Abraham Caballero Jiménez, Lucía Rojas de la Vega del Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual indicaron lo siguiente:

#### Turno Nocturno

---

Paciente somnoliento post operado, hipertenso, con aporte de "hinotrópicos" [sic.], catéter central con sangrado escaso no fresco, Ox por puntas nasales. Muñón a nivel de rodilla con vendaje compresivo, sangrado escaso, olor fétido, calor seco en extremidad derecha. Refiere dolor

#### Turno Nocturno

---

Deterioro de la integridad tisular r/c agente lesivo físico (herida quirúrgica) alteración de la circulación, intervención calor en la lesión.

#### EVALUACION [sic.] (RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Continua [sic.] con compromiso neurovascular

#### EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

Vigilar sangrado. [...] Apoyo psicológico. [...] Aislamiento por contacto

**51.** Nota de Trabajo Social del 18 de diciembre de 2016 a las 12:43 horas, suscrita por la profesional Socorro Nigo González adscrita al Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, que consta en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual indicó lo siguiente:

LA DRA ZAIRA HABLA CON EL PAPA[sic.], EN FORMA DEFINITIVA SOBRE LA AMPUTACION[sic.] DEL MIEMBRO [...] Y SOLICITA ESTEN AMBOS PADRES PARA LAS FIRMAS DE AUTORIZACION[sic.]. EL PADRE[sic.] SIGUE INSISTIENDO EN SUS[sic.] PALABRAS LA "NEGLIGENCIA PERCIBIDA".

[...]

**52.** Nota Médica del 19 de diciembre de 2016 a las 09:24 horas, del Servicio de Pediatría. Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, [no es legible el nombre del médico responsable], la que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se precisó lo siguiente

#### Síntomas

---

[...refiere casi sin dolor] en muñón [sic.] de extremidad pélvica b[sic.] derecha, misma que se encuentra limpia y sin sangrado activo.

**53.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 19 de diciembre de 2016, elaborado por las enfermeras del turno matutino, vespertino y nocturnos, Susana Serrano "G", Citecatl [ilegible], Marlene Hernández Boveda del servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual indicaron lo siguiente:

#### EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del bello, llenado capilar, vigilancia de los signos vitales, estado neurológico, control de la sensibilidad, nivel de riesgos de la lesión, valoración exhaustiva de la circulación periférica comprobando los pulsos periféricos, edema, llenado capilar y temperatura de la extremidad. Cuidados de catéter, de herida en muñón, cuidados de sonda Foley, vigilar datos de sangrado, medidas de higiene y seguridad. Mejora dolor.

**54.** Nota Médica del 19 de diciembre de 2016 a las 9:00 horas, suscrita por la licenciada Marlén Trujillo Cortés del Servicio de Interconsulta Psicológica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

Se entrevista y se brinda terapia psicológica al menor con el objetivo de mejorar su estado de ánimo ante la pérdida del miembro inferior (amputación pierna derecha), el menor esta [sic.] consciente en sus tres esferas, muestra accesibilidad para hablar, establece contacto visual.

Se trabaja en el proceso de duelo, el [sic.] menciona estar bien (negación), sentirse incluso mejor porque ya no tiene dolor, por momentos se permite llorar la pérdida, se siente optimista, tiene planes para el futuro, no se encuentra deprimido, no se aísla [sic.].

[...]

**55.** Nota Médica del 20 de diciembre de 2016 a las 10:00 horas, suscrita por la licenciada Marlén Trujillo Cortés del Servicio de Interconsulta Psicológica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

El paciente se encuentra más tranquilo, no logra entender cómo una situación tan “insignificante” como jugar fútbol pudo provocar la amputación, al hablar de esto se entristece a pesar de que quiere salir adelante esto le afecta (ira) [...]

**56.** Nota Médica del 21 de diciembre de 2016 a las 09:29 horas, del Servicio de Pediatría. Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, signada por el médico Florentino Olgún Hernández, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que precisó lo siguiente:

#### Objetivo

---

Vendaje sin huellas de sangrado, cardiopulmonar y abdominal sin compromiso, se descubre muñón [no legible] penrose con escasa secreción fétida, se retira de ambos lados dos cm sin complicaciones [no legible] ya tolerable al dolor no hay datos de sufrimiento cutáneo en la herida, puntos bien afrontados de sutura [no legible] se cubre herida y se venda con técnica tipo capellina.

[...]

**57.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 21 de diciembre de 2016, que consta en el expediente clínico de la víctima directa, elaborada por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturnos, Albina Garay Vargas, Mario Tierradentro Montaña, Roberto Marcos N [no legible] Ruiz del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual mencionaron lo siguiente:

#### EVALUACION [sic.] (RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Sin datos de compromiso neurovascular.  
Refiere mejora en el manejo del dolor.

#### EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

Vigilancia de la piel, observar su color, calor, pulsos, tésitura, edema, observar si hay enrojecimiento, drenaje en la piel o infección. Se toma RX, alimentación asistida.

**58.** Nota Médica del 21 de diciembre de 2019, suscrita por la licenciada Marlen Trujillo Cortés del Servicio de Interconsulta Psicológica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...] Se continuará trabajando con el paciente para evitar crisis o recaída, en este momento no se encuentra vulnerable mas [sic.] bien esta [sic.] motivado y participativo.

**59.** Nota Médica del 22 de diciembre de 2016 a las 08:48 horas, del Servicio de Pediatría. Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por el profesional Urizaac Leonardo Méndez Quiroz, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que señaló lo siguiente:

---

Objetivo

---

[...] con vendaje con huellas de sangrado (no se entiende) se encuentran los penrose no fétido mismos que se retiran (no se entiende) se efectúa limpieza con esterecide [sic.] se cubre la herida y se venda con técnica tipo capellina.

**60.** Nota Médica del 22 de diciembre de 2016 a las 09:00 horas, elaborada por la licenciada Marlen Trujillo Cortés del Servicio de Psicológica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, en la se indicó lo siguiente:

[...] continúa refiriendo dolor en la pierna, no existen miedos irracionales, el [sic.] menor muestra buena adaptación, sin embargo [sic.] se trabaja en el aspecto emocional para evitar la aparición de dudas, miedos impotencias que desarrollan sentimientos de inutilidad e inferioridad.

Dx. Duelo por pérdida corporal.

**61.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 23 de diciembre de 2016, que consta en el expediente clínico de la víctima directa, elaborado por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturnos, Alb [no legible] Garay Vargas, José David Morales Pérez, Susana Cruz "G del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual asentaron lo siguiente:

---

Turno Nocturno

---

[...] Hipertermia r/c enfermedad m/p calor al tacto, piel enrojecida.

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Mejorando Nivel de ansiedad, cambio en el estado de salud angustia.

[...] Se controla temperatura quedando en 36.8 °C a las 6 am.

**62.** Nota Médica del 24 de diciembre de 2016 a las 09:31 horas, del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, elaborada por la doctora Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:

---

Objetivo

---

[...] SE REALIZA CURACIÓN DE HERIDA CON BORDES AFRONTADOS NO DEHISCENCIA SOLO PUNTO DE SUFRIMIENTO CUTÁNEO LEVE EN NÚMERO DE DOS [sic.], EXUDADO HEMÁTICO POR PUNTO LATERAL, NO FÉTIDO, , NO CAMBIOS LOCALES DE COLORACIÓN O TEMPERATURA. MOVILIZA CON DOLOR PERO TOLERA POSICIÓN DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN. EJERCICIOS DE MUÑÓN [SIC].

**63.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 24 de diciembre de 2016, elaborada por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturnos, Alb [no legible] Garay Vargas, Mario Tierradentro Montaña, Christian Com [no legible] Aguilera del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la cual precisaron lo siguiente:

---

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR)

---

[...] Mejoramiento de temperatura. Paciente más tranquilo, rehusa a levantarse. Muñón limpio. Vigilancia.

**64.** Nota Médica del 25 de diciembre de 2016 a las 10:29 horas, del Servicio de Pediatría. Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por la profesional Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:

---

Análisis

---

PACIENTE CON FEBRÍCULA VESPERTINA, SE SOLICITA ESTUDIO GENERAL DE ORINA ASÍ COMO BIOMETRÍA HEMÁTICA Y TELE DE TÓRAX PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO SECUNDARIO, SE COMENTA A LOS FAMILIARES QUIENES SE ENCUENTRAN CONSIENTES DE LA PROBLEMÁTICA SIN EMBARGO, EXTERNAN DESEO DE QUERER SE EGRESE, SE COMENTA SITUACION CON TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTE DE DIRECCIO [sic.], DANDO COMO RESULTADO SOLO UN EGRESO VOLUNTARIO. [...]

**65.** Nota Médica del 25 de diciembre de 2016 a las 18:03 horas, del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la

SEDESA, firmada por la profesional Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:

Objetivo

---

[...]

SE DESCARTA PROCESO INFECCIOSO EN VÍAS URINARIAS.

[...] SE CONSIDERA PICOS DE FEBRÍCULA HASTA AYER, DESCARTANDO FOCO INFECCIOSO PERIFÉRICO PERO HACE HINCAPIÉ EN CURACIONES PARA NO MANTENER RESIDUO HEMÁTICO CON RIESGO DE INFECCIÓN ASÍ COMO CONCLUIR IMPREGNACIÓN ANTIBIÓTICA. SE DA MANEJO DE AINE [sic.] AGREGADO.

**66.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 25 de diciembre de 2016, elaborada por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturnos, Miriam Morales Santana, Rosa Luna Madin, Roberto Marcos [no legible] Ruiz del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en el que asentaron lo siguiente:

Turno Matutino

---

Ansiedad por estancia hospitalaria prolongada m/p angustia inquietud

Turno Vespertino

---

Baja Autoestima situacional

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Y Acciones

---

Sin datos de infección

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR)

---

Refiere mejora en el manejo del dolor

**67.** Nota de Egreso y Resumen Clínico del 26 de diciembre de 2016 a las 07:28 horas, del Servicio de Pediatría, Sección Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, firmada por el profesional Florentino Olgún Hernández, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:

Resumen de evolución clínica, manejo durante la estancia hospitalaria y estado actual.

---

[...]

ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES [...] DENTRO DE PARAMETROS [sic.] ESTABLES MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE SU EGRESO HOSPITALARIO.

Problemas clínicos pendientes y condición de paciente a su egreso

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

**68.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 26 de diciembre de 2016, elaborada por la enfermera del turno matutino Alejandra Gasca Gasca, del servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en el que se asentó lo siguiente:

EVALUACION [sic.]  
(RESULTADO DEL INDICADOR DIAGNÓSTICO)

---

[...] se realiza curación de moñons[sic.] por parte del Dr Olguín [...] observando Hx Qx cerrada con salida de partes laterales de secreción, sangre oscura no fétida escasa hematoma central, herida muy disminuida, piel integra, dolor a la palpación tolerable. Condiciones óptimas de egreso

PLAN DE ALTA

---

Egreso domicilio dato Alarma como sangrado hipertermia, mal estado Gral [sic.] [...]

**69.** Nota Médica del 26 de diciembre de 2016 (sin horario), elaborada por la licenciada Marlén Trujillo Cortés del Servicio de Psicológica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, la cual señala lo siguiente:

[...] se le invita al usuario a continuar con el tratamiento psicológico ya sea en este hospital o de manera privada para eliminar el dolor fantasma y seguir interviniendo en el impacto emocional [...]

El menor manifiesta que pensará en tomar terapia [...]

**70.** Nota Médica del 28 de diciembre de 2016 a las 10:23 horas, del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por el doctor Florentino Olguín Hernández, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que precisó lo siguiente:

Síntomas

---

[...] acude a control de postamputación supracondilea femoral derecha de 10 días de evolución, afebril sin datos de sangrado.

Se efectua [sic.] curación [sic.], se retira vendaje y se observa solo con salida de hematoma en borde medial se exprime obteniendo aprox [sic.] 155 organizado, se efectúa curación se colocan compresas [sic.] estéril y se coloca acpelina [sic.] de venaje [sic.].

**71.** Nota Médica del 04 de enero de 2017 a las 11:18 horas, del Servicio de Traumatología y Ortopedia, Sección Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por el doctor Florentino Olguín Hernández, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que señaló lo siguiente:

Objetivo

---

[...] SE REVISA HERIDA SE ENCUENTRA EN PROCESOS DE CICATRIZACIÓN CON SALIDA DE serohemático[sic.] EN BORDE LATERAL NO FÉTIDO MUY ESCASO.

**72.** Nota Médica del 07 de enero de 2017 a las 12:39 horas, del Servicio de Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, signada por la profesional Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que señaló lo siguiente:

Objetivo

---

MUÑÓN DERECHO CON HERIDA AÚN MATERIAL DE SUTURA ALTERNOS EXUDADO SEROHEMATICO EN GASA Y SECO NO ACTIVO DOLOR LEVE A LA COMPRESIÓN SIN EXUDAR O CON SANGRADO ACTIVO, SUFRIMIENTO CUTÁNEO LEVE EN PUNTOS MEDIALES PERO EN FASE DE COSTRA NO EVIDENCIA DE FLICTENAS. PACIENTE CON MEJORÍA CLÍNICA, AÚN NO SE RETIRA RESTO DE MATERIAL DE SUTURA HUELLAS DE SANGRADO SIN SER ACTIVO.

**73.** Nota Médica del 21 de enero de 2017 a las 11:42 horas, del Servicio de Traumatología y Ortopedia, Sección Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, firmada por la doctora Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:

Análisis

---

PACIENTE QUE CONTINÚAN CON CURACIÓN SIMPLE, NO APLICAR MÁS QUE ANTISÉPTICO EN HERIDA

**74.** Nota Médica del 14 de enero de 2017 de las 11:33 horas, signada por la profesional Zaira Cruz López, del Servicio de Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se mencionó lo siguiente:

Objetivo

---

se retira resto de materia de sutura en su totalidad

**75.** Nota Médica del 05 de febrero de 2017 a las 11:59 horas, del Servicio de Traumatología y Ortopedia, Sección Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, firmada por la doctora Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que señaló lo siguiente:

---

Análisis

---

PACIENTE CON ADECUADO ESTADO DE MUÑÓN, FUERZA TONO FAVORABLE. NO SE CUENTA CON REPORTE DE PATOLOGÍA FÍSICO EN EXPEDIENTE POR LO QUE SE INSISTIRÁ EN CONSEGUIR REPORTE E INTEGRAR A EXPEDIENTE.

**76.** Hoja de Sistema de Referencia Fuera de la Red del 18 de febrero de 2017 a las 12:13 horas, del Servicio de Traumatología y Ortopedia, Sección Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por el profesional Carlos Vázquez Noriega y firmada por la víctima indirecta 9, la que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que indicó lo siguiente:

---

Motivo de la Referencia/Traslado (Resumen Clínico del Padecimiento)

---

REHABILITACION [sic.] E INTEGRACION [sic.] A MARCHA PROTOCOLO PARA COLOCACION [sic.] PROTESIS PIERNA DERECHA

Recibí hoja de referencia para INR

**77.** Nota Médica del 18 de febrero de 2017 a las 12:46 horas, del Servicio de Traumatología y Ortopedia, Sección Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, suscrita por la doctora Zaira Cruz López, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:

---

Análisis

---

[...] Se envía con hoja de referencia al Instituto Nacional de Rehabilitación para protocolo protesico [sic.] de pierna derecha aún sin resultados físicos de necropsia, se comenta necesidad con jefe de servicio situación y necesidad de rastreo de resultado para tenerlo integrado en el expediente.

**78.** Nota Médica del 12 de marzo de 2017 de las 13:09 horas, suscrita por la profesional Zaira Cruz López, del Servicio de Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que registró lo siguiente:

---

Objetivo

---

[...] herida 5cm hacia lateral costra mielicerica [sic.]



Se realiza curación y se coloca accuaseptic gel  
Aun no se cuenta con reporte físico de estudio de patología [sic.] en expediente  
REFIERE NO HABER ACUDIDO A INR POR DISTANCIA TOMA REHABILITACIÓN DE MENERA PARTICULAR PEDIENTE [sic.] DE PROTESIS[sic.]

**79.** Entrevista Directa de fecha 29 de marzo de 2017, de la Unidad de Investigación 1 Sin Detenido de la Agencia Investigadora del Ministerio Público GAM-8, realizada a la [víctima indirecta 10], que obra en la carpeta de investigación [...], por el delito de RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TÉCNICA –LOS PROFESIONISTAS, ARTISTAS O TÉCNICOS Y SUS AUXILIARES COMETAN UN DELITO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, mediante la cual manifestó lo siguiente:

[...] EL DIA VIERNES 16 Y POR LA MAÑANA [...] MI HIJO COMENZÓ A TENER FIEBRE Y SU PIERNA EXPEDIA UN OLOR FETIDO POR LO QUE DE INMEDIATO REGRESE A MI HIJO AL HOSPITAL PEDIATRICO SAN JUAN DE ARAGON, LLEGAMOS APROXIMADAMENTE A LAS 17:00 HORAS Y NOS RECIBIÓ EL DR. CABRERA QUIEN LE RETIRO EL VENDAJE, LE LAVÓ CON ISODINE Y MIENTRAS HACIA DICHA CURACIÓN ESE DR. HACIA[sic.] COMENTARIOS DICHIENDO QUE POR CULPA DEL CIGARRO MI HIJO [...] ESTABA ASI [...]

**80.** COTIZACIÓN PROTESICA TRANSFEMORAL MARCA ALEMANA OTTO BOCK, firmado por la protesista Edith Martínez.

México CDMX a 20 de abril de 2017

1 SOCKET DE CHEQUEO  
2 SOCKET DE PRUEBA  
2 SOCKET DEFINITIVO EN FIBRA DE CARBON[sic.] CON CONTENEDOR BLANDO  
2 RODILLA 3R60  
4 ADAPTADORES PROTESICOS [sic.]  
2 TUBO PROTESICO[sic.]  
2 PIES TIPO TRITON CON FUNDA COSMETICA[sic.]  
2 FUNDA Y MEDIAS COSMETICA [sic.]  
2 MEDIA DE COMPRESION[sic.] 1  
10 TERAPIAS DE REHABILITACIÓN EN EL CONSULTORIO.

El tiempo de protetización es de dos meses, las modificaciones dependerán del proceso de cambio del muñón del paciente.

El costo total de esta prótesis es de \$560.000,00 (Quinientos sesenta mil pesos) SIN IVA.

Esta cotización es válida solo por tres meses a partir de la fecha.  
Forma de pago: 70% a la toma de mediadas y 30% restante a la entrega de la prótesis a prueba.

Garantía en piezas protésicas de 2 años.

**81.** Acta de Audiencia de fecha 21 de abril de 2017, del expediente [...] de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en la cual participaron los conciliadores, licenciada Antida Alejandra Rodríguez Cancino, el doctor Arturo Carrillo Jaimes, las víctimas indirectas 9 y 10, los representantes de la Dirección Jurídica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, así como de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, en la cual se menciona lo siguiente:

[víctima indirecta 9] manifiesta: Ratifica en todas y cada una de sus partes la queja la queja presentada el dos de febrero del dos mil diecisiete [...] en este momento no estoy en condiciones de cuantificar mis pretensiones económicas.

[...] el DR. FLORENTINO OLGUÓN HERNÁNDEZ proporcionó una explicación amplia en términos sencillos de la atención y tratamiento que se brindó al [...] paciente, la cual considera fue adecuada y oportuna [...] sin reconocer culpa o responsabilidad alguna en los hechos motivo de la queja, se les ofrece reembolsar los gastos que erogaron en la compra del material para la cirugía, así como el otorgamiento de la prótesis que requiere el paciente, el cual implica la atención médica y medicamentos que requiera, en caso de no aceptar dicho ofrecimiento se les hace de su conocimiento que no existe ofrecimiento de carácter económico [...]

[...] la [víctima indirecta 10] manifiesta [...] no estoy de acuerdo ya que considero que la atención y tratamiento otorgado no fue adecuado, toda vez que la cirugía que requería mi hijo fue realizada de manera tardía, así mismo se menospreció la sintomatología que en todo momento manifestó principalmente el dolor intenso para el cual no recibió ningún tipo de valoración, así como la salida de aire por las heridas quirúrgicas y cambio de color en sus dedos, por lo que su alta se dio de forma prematura, lo cual es evidente, ya que tuvo que ser nuevamente internado por las complicaciones [...] no es suficiente el ofrecimiento del reembolso y otorgamiento de la prótesis [...]

**82.** Nota Médica del 24 de abril de 2017 de las 13:42 horas, suscrita por la profesional Karla Ochoa Flores, del Servicio de Traumatología y Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que asentó lo siguiente:

#### Objetivo

---

[...] POR PRESENTAR MUÑÓN [sic.] RESIDUAL CON DEFECTO DE LA CICATRIZACIÓN DE 5MM CON EXUDADO SEROPURULENTO DE ESCASA CANTIDAD, RESTO DE EXPLORACIÓN APARENTEMENTE NORMAL.

A LA RADIOGRAFIA [sic.] AP SE OBSERVA INFILTRACIÓN A NIVEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SIN AFECTACIÓN A TEJIDO OSEO.

Análisis

SE TOMA CULTIVO DE SECRECIÓN DE HERIDA  
SE TOMA MUESTRAS DE LABORATORIO PARA ESTUDIO CLÍNICO.  
Plan de Manejo

PACIENTE EN ESPERA DE RESULTADOS DE CULTIVO DE SECRECIÓN,  
PARA VALORAR MANEJO DE ANTIBIOTICO [sic.] y AEO DE MUÑÓN  
[sic.] [...]

**83.** Entrevista Directa de fecha 28 de abril de 2017 en la Unidad de Investigación 1 Sin Detenido de la Agencia Investigadora del Ministerio Público GAM-8, realizada a la víctima directa que obra en la carpeta de investigación [...], por el delito de RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TECNICA LOS PROFESIONISTAS, ARTISTAS O TECNICOS Y SUS AUXILIARES COMETAN UN DELITO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, mediante la cual manifestó lo siguiente:

ME ENCONTRABA JUGANDO FUTBOL Y AL LLEGAR A LA PORTERIA[sic.] EL PORTERO SE VINO CONTRA MI DANDOME [sic.]UNA PATADA EN LA PIERNA DERECHA POR LO QUE CAI[sic.] AL PAVIMENTO Y AL QUERER LEVANTARME MI PIERNA NO RESPONDIÁ[sic.] POR LO QUE VOLVI[sic.] A ACOSTARME, POSTERIORMENTE ME TRASLADARON AL HOSPITAL XOCO EN COMPAÑIA DE MIS PADRES DE NOMBRES MAURO POPOCA PEREZ Y MARIA LUISA ORTIZ GARCIA, DONDE ME REVISARON, TOMARON RADIOGRAFIAS[sic.] Y ME PUSIERON UNA FERULA[sic.], INDICANDO QUE NO NECESITABA OPERACIÓN QUE TAL VEZ CON YESO QUEDABA EL HUESO, ESTANDO EN DICHO HOSPITAL UN APROXIMADO DE 45 CUARENTA Y CINCO MINUTOS, YA QUE LE INDICARON A MIS FAMILIARES QUE NO PODIAN[sic.] ATENDERME EN VIRTUD DE SER MENOR DE EDAD REMITIENDOME AL HOSPITAL PEDIATRICODE COYOACAN, LLEGANDO AL HOPITAL APROXIMADAMENTE LAS 02:00 HORAS, INDICANDO PERSONAL DEL HOSPITAL QUE TENIAMOS[sic.] QUE ESPERAR A QUE AMANECIERA PARA QUE PUDIERAN ATENDERME, SIENDO LAS 08:00 HORAS DEL DIA[sic.] 05 DE DICIEMBRE DE 2016, NOS LLAMARON Y ME TOMARON RADIOGRAFIAS[sic.] INDICANDOME[sic.] A MI Y A MI FAMILIA QUE NECESITABA OPERACIÓN SIN EMBARGO EN ESE HOPITAL NO PODIAN[sic.] ATENDERME YA QUE EL PERSONAL ESTABA DE VACACIONES POR LO QUE NOS REMITIERON AL PEDIATRICO[sic.] DE SAN JUAN DE ARAGON[sic.] UBICADO [...], A LAS 09:30 HORAS TRASLADANDONOS[sic.] EN TODO MOMENTO POR NUESTROS PROPIOS MEDIOS, LLEGANDO A URGENCIAS EN DONDE TUVIMOS QUE ESPERAR PARA QUE ME ATENDIERAN POR UN APROXIMADO DE DOS HORAS, UNA VEZ QUE ME ATENDIERON NOS INDICA EL DOCTOR CABRERA MEDICO[sic.] ORTOPEDICO[sic.], QUE TENIAMOS LA OPCIÓN DE QUE ME OPERARAN O ME ENYESARAN, SIN EMBARGO ERA NECESARIA LA OPERACIÓN PERO QUE TENIA[sic.] LA DECISIÓN MI FAMILIA YA QUE POR LA OPERACIÓN SE GENERARIAN [sic.]GASTOS QUE NO CUBRE EL HOSPITAL, POR LO QUE AL MI FAMILIA DECIDIR QUE ME OPERARAN, LA DOCTORA OCHOA HACE UNA RECETA EN

DONDE NOS INDICA EL MATERIAL QUE SE OCUPARIA Y APORTA DE TELEFONO PARA COMUNICARNOS CON LAS PERSONAS QUE VENDEN DICHO MATERIAL, AL COMUNICARSE MI FAMILIA LES HACEN UN PRESUPUESTO QUE ASCIENDE A LA CANTIDAD DE \$13,000.00 (TRECE ML PESOS), POR LO QUE QUEDO INTERNADO EN ESE HOSPITAL, QUE DESDE ESE DIA[sic.] HASTA QUE FUI OPERADO NO ME CAMBIARON LA FERULA QUE TENIA, QUE NO ME HICIERON NINGUNA CURACIÓN, NI LIMPIEZA, AUN CUANDO YO MANIFESTABA A LAS ENFERMERAS SENTIR MOLESTIAS, COMEZON Y DOLOR, SOLO ME DIERON MEDICAMENTO PARA EL DOLOR, QUE EL DIA[sic.] LUNES 12 DE DICIEMBRE DE 2016 APROXIMADAMENTE LAS 08:00 HORAS FUI INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE, QUE POSTERIOR A ESTO SIEMPRE TUVE UN DOLOR MUY FUERTE EN MI PIERNA DERECHA POR LO QUE ME DIERON MEDICAMENTO, SIN EMBARGO EL DOLOR PERSISTIA, QUE EN TODO MOMENTO LES MANIFESTÉ A LAS ENFERMERAS SENTIR UN FUERTE DOLOR Y SIEMPRE ME DIJERON QUE ERA NORMAL POR LA OPERACIÓN, EN OTRAS OCASIONES ME DECIAN QUE LE AVISARIAN A LA DOCTORA PARA QUE FUERA A REVISARME Y NO ACUDIA, QUE HASTA EL DIA[sic.] MIERCOLES ES CUANDO LA DOCTORA KARLA BELLO "N" FUE A REVISARME Y ME HIZO CURACION[sic.] MANIFESTANDOLE MIS MOLESTIAS DICIENDOLE QUE SENTIA QUE SALIA DE LA HERIDA UN AIRESITO Y ME DIJO QUE REGRESARIA MAS TARDE SIN QUE ESTO OCURRIERA, QUE EL DIA[sic.] JUEVES FUE CUANDO UN AMILLERO LLEGO POR MI PARA LLEVARME A RAYOS X A TOMARME UNAS PLACAS, QUE EL DIA[sic.] VIERNES 16 DE DICIEMBRE DE 2016 ME DAN DE ALTA, EGRESANDO APROXIMADAMENTE LAS 13:00 HORAS, ESTANDO YA EN MI DOMICILIO ME PERCATO DE QUE MI PIERNA DESPEDIA UN OLOL MUY FEO Y EN VIRTUD DE QUE EL DOLOR EN MI PIERNA PERSISTIA[sic.] Y TENÍA TEMPERATURA, MIS PADRES DECIDIERON LLEVARON [sic.] CON UN MEDICO[sic.] PARTICULAR QUIEN MANIFESTO QUE EL NO PODIA[sic.] HACER NADA SUGIRIENDO QUE ME INGRESARAN NUEVAMENTE AL HOSPITAL PEDIATRICO SAN JUAN DE ARAGON[sic.], EN DONDE INGRESE EL MISMO DIA[sic.] 16 DE DICIEMBRE DE 2016, APROXIMADAMENTE LAS 16:00 HORAS, REVISANDOME[sic.] EL DOCTOR CABRERA Y ME HIZO LIMPIEZA EN LA PIERNA DERECHA CON ISODINE Y ALCOHOL, REVENTANDOME UNAS AMPOLLAS QUE TENIA[sic.] EN LA PIERNA, ASI[sic.] MISMO AL OPRIMIRME LA HERIDA SALIAN COMO BURBUJITAS CON SANGRE, DICIENDOME QUE IBA A ESTAR BIEN Y QUE TENIA[sic.] QUE QUEDARME INTERNADO, QUE AL DIA[sic.] SIGUIENTE 17 DE DICIEMBRE DE 2016 Y EN VIRTUD DE QUE HUBO CAMBIO DE TURNO, EL MEDICO[sic.] EN TURNO DE NOMBRE ZAIRA CRUZ "N" ME REvisa Y ME INFORMAN QUE TENIA QUE HACERME UN ULTRASONIDO PARA CHECAR LA INFECCIÓN EN EL HOSPITAL BELISARIO DOMINGUEZ UBICADO EN XOCHIMILCO, POR LO QUE ESE MISMO DIA[sic.] ME LLEVARON A HACERME EL ULTRASONIDO Y UNA VEZ REALIZADO REGRESAMOS AL HOSPITAL, DONDE ME DICEN QUE ME REALIZARAN UNA SEGUNDA OPERACIÓN, INGRESANDO AL QUIROFANO[sic.] ESE MISMO DIA[sic.] A LAS 15:00 HORAS, DESPERTANDO EN UNA CAMA CON MANGUERAS Y SINTIENDOME MUY MAL, QUE EL DIA[sic.] DOMINGO 18 DE DICIEMBRE

DE 2016 LA DOCTORA ZAIRA CRUZ "N" INGRESA CONMIGO Y ME EXPLICA QUE ME TENIAN QUE AMPUTAR LA PIERNA, POR LO QUE EL MISMO DOMINGO 18 DE DICIEMBRE DE 2016, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 11:00 HORAS ES CUANDO ME AMPUTAN LA PIERNA, QUE POSTERIOR A ESTO DIARIAMENTE ME HACIAN[sic.] CURACIONES Y ME DAN DE ALTA EL DIA[sic.] 26 DE DICIEMBRE DE 2016, QUE ACTUALMENTE SIGO ATENDIENDOME[sic.] YA QUE AUN NO SANO POR COMPLETO. QUE ES TODO LO QUE DESEO MANIFESTAR POR EL MOMENTO. [...]

**84.** Nota Médica de fecha 17 de mayo de 2017 a las 13:22 horas, del servicio de Traumatología y Ortopedia pediátrica del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la SEDESA, elaborada por el profesional Florentino Olgún Hernández, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 5, en la que se asentó:

#### Síntomas

---

[...] acude [la víctima directa 5] de [...] años a control postamputación [sic.] supracondilea de miembro inf [sic.] derecho de 5 meses de evolución, hoy asintomático [sic.] no dolor no fiebre pequeña lesión que durante vcel [sic.] día[sic.] se enconstra[sic.] Y SWE [sic.] VUELVE A ABRIR POR LA NOCHE CUANDO SE BAÑA, no fetido [sic.]

#### Objetivo

---

Se crevisa [sic.] HERIDA YSE [sic.] OBSEWRVA [sic.] pequeña lesio [sic.] de 4mm de diam [sic.] donde solo por eprtesion [sic.] se obtiene secresiuon[sic.] espesa muy escasa no fetida [sic.] se efectuacuyracion [sic.] y se cubre conb[sic.] estericide en gel

**85.** Oficio SSCDMX/DGSMU/DHPSJA/259/2017 enviado a esta Comisión el 30 de mayo de 2017 por la Directora del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, doctora Ma. Rocío Lima Carcaño, y que da respuesta al oficio 3-5822-17 emitido por esta Comisión, mediante el cual señaló lo siguiente:

[...]

j) no existe posibilidad de visita médica domiciliaria al ser habitante de otra entidad y nosotros pertenecemos a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

k) le informo a usted que el menor [la víctima directa 5] al ser habitante del Estado de México, queda fuera de la competencia territorial de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

i) se tiene atención por el servicio de Psicología al menor desde su estancia hospitalaria, y seguimiento como consulta externa [...]

Al documento se agregaron las documentales siguientes:

Documento sin número de oficio ni nombre de quien suscribe, en el que se describe lo siguiente [da respuesta a las formulaciones realizadas en el oficio 3-5822-17]:

a) El paciente [la víctima directa 5] inicia su padecimiento el día 04 de diciembre de 2016 al sufrir agresión directa en pierna derecha al estar jugando futbol, por lo que acude el día 5 de diciembre a Hospital General Xoco y Hospital Pediátrico Coyoacán de donde es referido para valoración y tratamiento especializado a ésta [sic.] unidad Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

Recibiéndolo el día 5 de diciembre en ésta unidad; Encontrando paciente con inmovilización muslopedalica[sic.] derecha, la cual se retira observándose miembro pélvico derecho con aumento de volumen, crepito, arcos de movilidad y fuerza muscular no valorable por dolor, llenado capilar distal inmediato. Se solicitan radiografías de pierna derecha en las cuales se observa solución de continuidad ósea a nivel mediodiáfisaria trazo oblicuo, motivo por el cual se decide su ingreso para manejo quirúrgico.

Se inicia protocolo quirúrgico, con toma de laboratoriales (biometría hemática, tiempos de coagulación) inmovilización con vendaje antiedema y férula muslopedalica [sic.], analgésicos y valoración prequirúrgica. Se entrega receta por material a familiar; se recaban firmas de consentimiento informado (se explican riesgos y beneficios de procedimiento quirúrgico planeado) y de protocolo de cirugía segura (marcaje quirúrgico).

El día 12 de diciembre de 2016 se realiza reducción abierta más fijación interna con clavo endomedular bloqueado para tibia, así como antibioterapia y analgesia. Presentando durante su estancia postquirúrgica inmediata dolor intenso de miembro pélvico derecho, el cual solo remite con la aplicación de nalbufina, a referir del paciente; sin embargo [sic.] dado el antecedente de abuso de sustancias por parte del paciente, se decide suspender y hacer cambio en la prescripción analgésica.

El día 14 de diciembre se descubre miembro pélvico observándose heridas quirúrgicas a nivel de tercio proximal bien afrontadas, sin exudados, a nivel distal aumento de volumen, heridas quirúrgicas con exudado serohemático escaso, no fétido, llenado capilar distal inmediato y movilidad de los dedos completo y sin dolor asociado, se cubren heridas y se coloca vendaje antiedema.

El día 15 de diciembre refiere paciente disminución de dolor, así mismo el día 16 con dolor tolerable por lo que se decide su egreso hospitalario, con cita abierta a urgencias con datos de alarma.

El día 16 de diciembre acude por referir familiar pico febril, así como olor fétido a nivel miembro pélvico, y con antecedente de haber acudido con médico privado, quien aconseja llevarlo a donde fue operado, mismo que no descubre la herida; A su valoración en esta unidad, se observa herida con aumento de volumen, exudado hemotopurulento a nivel de sitio quirúrgico, por lo que se decide su ingreso para impregnación antibiótica de amplio espectro.

Evolucionando de manera tórpida con cambio de coloración violácea de dedos el día 17 de diciembre, por lo que se solicita ultrasonido Doppler realizándose en Hospital Belisario Domínguez el cual reporta Trombosis distal de Arteria Tibial Anterior, posterior y peronea más síndrome compartimental de pierna derecha en evolución; motivo por el que se solicita valoración por Cirugía Vasculuar, la cual no se realiza por no contar con servicio en Hospitales de la Red, por lo que se decide iniciar terapia antitrombótica y se realiza Fasciotomía de miembro pélvico derecho el día 17 de Diciembre del mismo año.

Con respuesta no favorable, aunado a deterioro de estado general del paciente, con datos de inicio de choque, valorado por pediatría y ortopedia y dado que no se logra valoración por cirugía vascular se decide manejo radical consistente en amputación a nivel supracondilea de fémur derecho el día 18 de Diciembre.

Presentando mejoría clínica, continuando con antibioticoterapia, trombotprofilaxis y analgesia, siendo egresado el día 26 de Diciembre, con control por consulta externa. A la cual ha acudido periódicamente en esta unidad, siendo el día 17 de Mayo [sic.] el último control y con cita próxima el 31 de Mayo del presente año.

b) Una cirugía de urgencia es aquella en que la enfermedad o lesiones por accidente ponen en riesgo la vida o la función de alguna parte importante del cuerpo, por lo que requiere de una inmediata valoración y acción para salvar al paciente. Estas cirugías de urgencia pueden ser lesiones traumáticas graves, sangrado masivo por problemas vasculares, procesos infecciosos severos, por mencionar algunos ejemplos.

Por lo cual, en este caso específico la fractura de tibia no presentaba un cuadro que pusiera en peligro la vida o la extremidad (lesión vascular, fractura expuesta, aplastamiento y/o síndrome compartimental) por lo que podía ser estabilizada y posteriormente pasar para su atención definitiva en quirófano, por lo que se considera Urgencia Relativa.

c) En el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón contamos con los servicios quirúrgicos de Oftalmología, Cirugía pediátrica y Ortopedia, por lo que se da prioridad en tiempos quirúrgicos para los pacientes cuyos padecimientos y/o lesiones ponen en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano.

Cabe mencionar que en dicho periodo de tiempo solo contábamos con un anestesiólogo para los 3 servicios quirúrgicos. De modo tal que el día 05 de Diciembre [sic.] se encontraban hospitalizados 3 pacientes, a cargo del servicio de Ortopedia, en espera de tiempo quirúrgico, del mismo modo ese mismo día se ingresaron 5 pacientes más con diagnóstico de Fracturas sumado al Paciente [la víctima directa 5], resultando un total de 6 ingresos y 9 pacientes en espera de tiempo quirúrgico por parte del servicio de Ortopedia.

Realizándose 2 cirugías de ortopedia pediátrica, el día 5 de Diciembre [sic.].

Del día 6 al 11 de Diciembre [sic.] se ingresaron 6 pacientes más a cargo del servicio de Ortopedia, realizándose en el mismo periodo 6 cirugías de ortopedia, 2 cirugías oftalmológicas y 3 procedimientos de cirugía pediátrica.

d) Post-operado de fractura de tibia derecha más infección de Tejidos Blandos de Miembro Pélvico Derecho.

e) Dicho diagnóstico fue establecido secundario a una Trombosis Arterial Aguda y Patología adyacente.

f) Se define como trombo a la masa de células sanguíneas que se desarrolla en la pared de un -vaso sanguíneo, producto del proceso de coagulación, a partir de la cual el término trombosis explica la obstrucción vascular resultante de dicha masa de células, caracterizada por la interrupción del flujo sanguíneo a un determinado territorio del organismo, como consecuencia de la oclusión súbita o crónica de la arteria que lo irriga, con la consiguiente hipoperfusión, hipoxemia y necrosis, si no es restablecida la circulación.

El origen es a determinarse, ya que se presenta por alteración en la coagulabilidad. La formación de un coágulo está influenciada por la triada de Virchow que se relaciona a una - lesión endotelial, estasis o turbulencia sanguínea más hipercoagulabilidad de la sangre.

Numerosos hallazgos indican la naturaleza multifactorial de esta patología, dentro de las más importantes se citan el Tabaquismo, la Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, la edad y el sexo masculino, igualándose su incidencia en las mujeres después de la menopausia.

En adolescentes este evento es extraordinariamente raro y poco reportado.

g) Es poco frecuente no se cuenta con estadística precisa de la Trombosis Arterial Aguda asociada a Fractura cerrada de tibia y peroné. Sin embargo [sic.] se asocia la Trombosis Arterial -- Aguda causada comúnmente por oclusión trombótica de un segmento previamente estenosado en el 60% de los casos, o por émbolos en el 30% y dentro del 10% restante otras causas menos frecuentes lo constituyen los traumatismos (fractura), y defectos congénitos de la pared.

h) El proceso de necrosis de un tejido ocasiona la liberación de mediadores químicos, inflamatorios locales y sistémicos; y en este caso que fue un segmento grande, la liberación de estos mediadores, causó la reacción inicial de choque, que en un inicio se consideró séptico más sin embargo el resultado de los cultivos de herida y hemocultivos resultaron negativos.

i) Estable en proceso de rehabilitación y readaptación.

l) Sí, cuenta con valoración y seguimiento por Psicólogo de Unidad Hospitalaria a su egreso y - en los encuentros de consulta externa se le ha ofrecido el servicio.

[...]

**86.** Acta circunstanciada del 7 de julio de 2017, suscrita por un Director de Área adscrito a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente

[...] acudieron a las instalaciones de este Organismo las [víctimas indirectas 9 y 10] [...], a quienes se les dio vista de la información proporcionada por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, refirieron lo siguiente:

El informe de la autoridad es distinto a la realidad. La Secretaría señala que le dieron varios medicamentos a su hijo, cuando en realidad el tratamiento fue a base de paracetamol.

[...] se le suspendió el medicamento por exceso de sustancias, sin embargo, su hijo es sano y le gusta el deporte.

La doctora Carla Bello realmente nunca le brindó la atención necesaria a su hijo; cuando tenía que darles informes nunca llegaba.

Su hijo manifestó dolor intenso después de la primera intervención quirúrgica, pero nunca lo atendieron porque decían que era normal.

Asimismo, manifestaba que sentía que le salía aire de la herida, lo que le provocaba dolores fuertes y llanto, sin embargo, se tenía que aguantar.

Durante el tiempo que estuvo hospitalizado no le cambiaban el vendaje, únicamente lo revisaban.

El 15 de diciembre, deciden darlo de alta; su hijo tenía dolores fuertes y al llegar a casa tenía temperatura y su pierna tenía un olor fétido, por lo que lo llevaron a un hospital privado, donde les recomendaron que regresaran a donde le había realizado la intervención quirúrgica.

Al llegar ahí, el doctor Cabrera lo revisó, le exprimió lo que pensaba que era pus y les dijo que su hijo iba a estar bien, que lo iban a hospitalizar, y que se fueran a descansar a su casa.

Al día siguiente, a la hora de la visita, [víctima indirecta 9] buscó a su hijo y nadie le daba información correcta de dónde se encontraba, la traían dando vueltas y vueltas, hasta que finalmente, encontró a su hijo resguardado en un cuarto, pues le informaron que tenía una infección fuerte. Al entrar, tenía temperatura y el cuarto tenía un olor fétido insoportable.

Los doctores le informaron que le iban a hacer un ultrasonido (Doppler) y que lo iban a intervenir quirúrgicamente para extraerle el pus e intentar salvarle la pierna, sin embargo, una de las doctoras le refirió que lo que se encontró fue gangrena gaseosa.

Ya no podía sacarlo del hospital, les dijeron que tenía que esperar a un especialista en cirugía cardiovascular, que no habían logrado conseguir porque era fin de semana.

Para el domingo, su hijo ya tenía una infección en la parte afectada, motivo por el cual lo intervinieron nuevamente y le amputaron su pierna desde arriba de la rodilla.

Actualmente su hijo es agresivo, se la pasa en casa.

No les han otorgado ayuda psicológica, ni tanatológica.

Han visualizado la posibilidad de una prótesis.

Actualmente su muñón tiene un hoyo que aún no cierra, del cual le sale pus que los doctores dicen que es normal.

Se han mantenido tranquilo respecto de las acciones contra las autoridades porque le dan prioridad a la salud de su hijo.

Su situación económica es difícil pues al dedicarse a la construcción cuentan con trabajo de manera eventual. [...]

**87. Acta circunstanciada sin fecha, suscrita por un Director de Área adscrito a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente:**

El día de la fecha acudí a las oficinas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México ubicadas [...], se solicitó se valorara la atención médica, psicológica, en su caso tanatológica[sic.], así como un programa de gratuidad en el que pudiera tener acceso el adolescente [víctima directa 5], así como incorporarlo a un programa para que pueda tener acceso a una prótesis.

En este sentido, en dicha reunión estuvieron presentes las siguientes personas: Por la parte [víctimas indirectas 9 y 10], padres de [víctima directa 5], por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México Dr. Marco A. Méndez López y la licenciada Karla Lara Castellanos, de la Dirección de Servicios Médicos y Urgencias, licenciada Guadalupe Palomo Monroy, del Jurídico del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, y el suscrito.

En este sentido, el doctor Marco Méndez les explicó a las [víctimas indirectas 9 y 10], padres de la [víctima directa 5], que el motivo de la reunión fue con el fin de explicarles cómo funciona la atención médica. Los peticionarios cuentan con seguro popular, se les hace saber que la atención médica la tienen garantizada, también se les ofreció atención tanatológica y que se realizan gestiones para la atención psicológica. En este sentido, se les informó que toda vez que viven en Chalco, Estado de México y el hospital más cercano es Tláhuac, por lo que hace a la prótesis se verá alternativas de solución.

Se les otorgó la alternativa de que el agraviado se diera de alta en un programa de gratuidad en la ciudad de México a fin de facilitar el acceso a diversos programas sociales. Al respecto, los peticionarios informaron que su

hijo tiene pasa por diversas etapas depresivas, motivo por el cual requiere de atención psicológica, así como la valoración de la prótesis. Al respecto, el doctor Méndez señaló que es importante que [a] la [víctima directa 5] lo valore un especialista del Hospital General de Xoco, para que les informe de la viabilidad de ésta, en este sentido, la familia indicó que de ser posible, se le otorguen unas muletas especiales para seguir con sus actividades deportivas (fútbol).

**88.** Oficio DGDH/503/DEA/4143/2017-07 del 27 de julio de 2017, suscrito por el maestro Sergio Alejandro Sánchez Ramos, Director de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, mediante el cual adjuntó copia del oficio s/n firmado por el Agente del Ministerio Público, licenciado Martiniano Olvera Vidal, adscrito a la Coordinación Territorial GAM-8, que obra en el expediente de queja, en el que precisó lo siguiente:

Se informa que el estado en que se encuentra la carpeta de investigación [...] por el delito de RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TÉCNICA, la cual se encuentra en TRÁMITE.

[...]

se remitió el expediente a la Coordinación de Servicios Periciales de esta Fiscalía Desconcentrada, a efecto de que determine si la amputación practicada a [la víctima directa 5] fue a causa de una mala praxis del personal del hospital en que fue atendido y para que se emita la clasificación de lesiones del mismo, sin que se cuente hasta el momento con el resultado.

[...]

**89.** Dictamen médico emitido el 31 de agosto de 2017, por personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, que obra en el expediente de queja, en el que asentó lo siguiente:

#### CONCLUSIONES

---

1.- Debido a la complejidad del caso y a la rareza de la patología en población pediátrica, no es posible pronunciarse al respecto, hasta contar con la valoración del mismo, por parte de las especialidades de Angiología y Cirugía Vasculuar, así como la de Hematología Pediátrica.

**90.** Documento Ref. 2460/015/2017, de fecha 29 de enero de 2018, suscrito por el Jefe del Departamento de Cirugía Cardiovascular, Tórax y Endoscopia del Hospital Infantil "Dr. Federico Gómez", doctor Alejandro Bolio Cerdán, en el cual refirió lo siguiente:

[...] Las siguientes serían en mi opinión las respuestas a los cuestionamientos referidos en el oficio con relación a este caso (en el orden solicitado):

1.- Atención médico-quirúrgica

1.1. El tiempo de espera para el tratamiento quirúrgico de la fractura no parece tener relación con el resultado.

1.2. El tratamiento médico quirúrgico fue el adecuado, ya que el paciente se pudo operar en forma programada.

1.3 La decisión del tipo de cirugía corresponde al especialista en ortopedia y parece haber sido la adecuada por los hallazgos referidos en las primeras 72 horas

1.4 En las evaluaciones referidas en el expediente las condiciones clínicas postquirúrgicas [sic.] anotadas eran adecuadas al menos al momento del alta el 16 de diciembre.

1.5 La atención médica en el postquirúrgico [sic.] de la fractura fue adecuada ya que se reingresa el mismo día que se manifestó la infección y se impregna con antibióticos de amplio espectro.

2.- Por los hallazgos clínicos referidos, sí estaba justificada el alta el 16 de diciembre y el paciente estaba lo suficientemente sensibilizado para detectar datos de alarma y regresar al hospital toda vez que así sucedió.

3.- Sí estaba médicamente justificado el reingreso del paciente.

4.- Las acciones médicas tanto de diagnóstico como de tratamiento fueron adecuadas y oportunas, pues se evidencia el criterio de tratar de preservar la extremidad y al no haber respuesta con la terapia antibiótica y la fasciotomía, la prioridad fue salvar la vida mediante la amputación.

5.- No encontramos reportes de la asociación entre fractura cerrada de tibia y peroné con trombosis aguda, sin embargo, en el presente caso la trombosis parece estar más relacionada con el tipo de fractura helicoidal, la necesidad de reducción abierta y la complicación infecciosa relacionada, a pesar del tratamiento antibiótico.

6.- No está descrita la historia natural de la trombosis aguda asociada a fracturas cerradas de tibia y peroné pero la secuencia de asociación en el presente caso parece corresponder a factores de riesgo para trombosis sépticas graves inherentes a estos casos.

7.- No había datos de trombosis arterial aguda al momento del alta pues se refiere llenado capilar adecuado, no había fiebre y el dolor había disminuido.

8.- La trombosis arterial aguda como la del presente caso con una presentación clínica de tan rápida evolución se explica por la infección con gérmenes muy agresivos en pacientes susceptibles y de alto riesgo [...]

**91.** Documento Ref. 2273/17/2018, suscrito por la Jefa de Servicios de hematología del Hospital Infantil "Dr. Federico Gómez", doctora Daniela Castillo Martínez, en el cual refirió lo siguiente:

[...] De los comentarios acerca de la trombosis y la sepsis se puede comentar lo siguiente:

a) En la primera cirugía, el paciente recibió durante dos días 8mg de dexametasona/día, lo cual es una dosis suficiente para disminuir la respuesta inflamatoria en un paciente en un postquirúrgico temprano con una infección de herida quirúrgica

b) Dos días antes de su primer egreso (14 dic) en la nota de enfermería se menciona que la extremidad sí presentó compromiso vascular y que continuaba con dolor, incluso el paciente estuvo con varios analgésicos pero no se realizó ningún estudio de imagen.

c) A su reingreso, horas después de su alta, se menciona que la extremidad presentaba un olor fétido, que tenía flictenas y un exudado purulento en herida quirúrgica, además de que enfermería sigue manifestando compromiso vascular en la pierna refiriendo la extremidad como hipotérmica, con edema y cianosis.

d) Al día siguiente se realizó un USG Doppler en donde se evidenció una trombosis arterial y se solicitó la valoración de un cirujano vascular, no encontrándose éste en ningún hospital de apoyo. Sin embargo, es probable que la disminución de flujo arterial fuera secundaria a síndrome compartimental por la infección y agravada por una coagulación intravascular diseminada que el paciente presentó. Se inició anticoagulación con enoxaparina la cual estuvo bien indicada sin embargo la dosis de 40mg/día, fue baja, hubiera sido mejor una dosis a 1mg/kg cada 12 horas. La intervención del cirujano vascular no hubiera cambiado la evolución de la enfermedad ya que lo que necesitaba el paciente era una fasciotomía[sic.] de urgencia y antibióticos de amplio espectro.

e) Las trombosis pueden asociarse a fracturas de un 20 al 40% sin embargo este tipo de trombosis son de tipo venoso y no arterial, en este caso el motivo de disminución del flujo del paciente fue comentado en un punto arriba.

f) Se dio manejo inicial con antibióticos pero debido al aislamiento de los cinetobacter haemolyticus en la pieza por parte Patología, la infección no pudo contenerse y en el paciente fue necesaria la amputación [...]"

**92.** Acta circunstanciada del 14 de marzo de 2018, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que hizo contar lo siguiente:

[...] me comuniqué telefónicamente con la [víctima indirecta 9], [...] dijo que [la víctima directa 5] en el Hospital Dr. Rubén Leñero, donde el 12 de marzo del año en curso, le hicieron una cirugía para sacarle dos hilitos [sic] y tenía unas fistulas- Tal vez lo den de alta este día. [La víctima indirecta 9] dijo que su hijo ya cuenta con una prótesis [...]

**93.** Acta circunstanciada del 14 de mayo de 2018, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que hizo contar lo siguiente:

[...] me comuniqué telefónicamente con la [víctima indirecta 9], [...] dijo que los martes y viernes a las 12:00 horas, le están dando terapias de rehabilitación a su hijo y añadió que con la última cirugía dejó de salirle líquido de las fistulas que tenía su pierna.

**94.** Acta circunstanciada del 15 de mayo de 2018, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que hizo contar lo siguiente

[...] se presentaron en esta Comisión la [víctima indirecta 9 y la víctima directa 5] [...]

[la víctima indirecta 9] considera que su hijo no recibió buena atención médica en el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón. Su hijo estuvo 15 días internado y ella no conoció a la doctora que lo operó.

Le habían informado que su hijo sería operado un viernes, pero se canceló y cuando se realizó la cirugía no le avisaron previamente. Después de la cirugía su hijo tenía mucho dolor, golpeaba la pared de lo intenso que era. Las enfermeras solo se acercaban cuando le tocaban sus medicamentos.

En una ocasión, el Jefe de Cirujanos le dijo que no estaba bien que le administraran un medicamento, que era muy fuerte, que si le habían pedido autorización y no fue así.

[...] Hace aproximadamente dos meses, en el Hospital Rubén Leñero le hicieron una cirugía a su hijo porque tenía una fístula, por la que drenaba líquido.

En el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón sólo le daban gel, pomadas y le hicieron una operación local, lo cual no sirvió de nada y después le negaron el servicio, les dijeron que los iban a canalizar a otro hospital, porque ya era mayor de edad. En CONAMED, la Directora de ese Hospital les dijo que le iban a seguir brindando la atención médica aunque fuera mayor de edad.

[...]

**95.** Dictamen Médico Institucional número 105/18 de fecha 4 de septiembre de dos mil dieciocho, emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de la doctora Martha Estela Arellano González, en el que se señaló:

[...] CONCLUSIONES.

PRIMERA.- La atención médica otorgada a la [la víctima directa 5] en el servicio de Ortopedia del Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón NO se apegó a lex artis al omitir la correcta valoración clínica, planeación quirúrgica y medidas tromboprolifácticas durante su hospitalización del 05 al 16 de diciembre de 2016.

SEGUNDA.- El procedimiento quirúrgico realizado a [la víctima directa] de reducción abierta más fijación con clavo centromedular realizado por la Dra. Karla Bello Melchor en el Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón no se encontraba justificado, ni se documentó planeación quirúrgica alguna y sin evidencia de haber otorgado la información suficiente para la toma de la decisión terapéutica.

TERCERA.- Se aprecian graves deficiencias técnicas en la ejecución del procedimiento quirúrgico realizado a la [la víctima directa 5] por la Dra. Karla Bello Melchor en el servicio de Ortopedia del Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón, mismas que causaron agravamiento de la fractura inicial evidente en radiografía postquirúrgica y que comprometieron los elementos que favorecen la consolidación.

CUARTA.- Se aprecia diferimiento en el diagnóstico y la atención de las complicaciones vasculares presentadas por la [la víctima directa 5] por parte de la Dra. Karla Bello Melchor y el Dr. Leonardo Urizaac Méndez Quirozal al no atender las condiciones clínicas del paciente y reportes de enfermería,

permitiendo la progresión de la isquemia tisular y la pérdida de la extremidad pélvica derecha.

QUINTA.- Se aprecia diferimiento en el diagnóstico y tratamiento de la complicación vascular evidente al momento del reingreso por parte del Dr. Cabrera Cisneros sin embargo los elementos periciales disponibles indican que la mala práctica observada no contribuyó a la pérdida de la extremidad pélvica derecha pues el cuadro clínico al momento de esa atención era coincidente con un estado de compromiso vascular irreversible.

No obra evidencia de que la Dra. Karla Bello Melchor hubiese otorgado la información completa y suficiente a los padres para la toma de la decisión terapéutica; en el mismo sentido, la Dra. [sic.] Ochoa Flores y Bello Melchor omitieron señalar el motivo o los criterios que emplearon para optar únicamente por el tratamiento quirúrgico y el tipo de implante en el paciente.

El paciente tenía un alto riesgo tromboembólico, por lo cual era meritorio iniciar profilaxis antitrombótica, la cual fue omitida durante todo el primer internamiento. Dicha mala práctica es atribuible a la Dra. Karla Ochoa Flores y la Dra. Zaira Cruz López y la Dra. Bello Melchor, que otorgaron la atención entre los días 5 y 16 de diciembre de 2016. La Dra. Bello Melchor tampoco consideró en el postoperatorio el manejo de anticoagulante que podía limitar o revertir el compromiso circulatorio periférico.

Ni hay evidencia de que la Dra. Karla Bello Melchor hubiese realizado la debida planeación quirúrgica y el 12 de diciembre de 2016 realizó cirugía de reducción abierta y fijación interna con la colocación del clavo centro medular bloqueado, sin reportar complicaciones en la nota postquirúrgica; sin perjuicio de ello se apreciaron graves deficiencias técnicas en la ejecución del procedimiento que agravaron la fractura inicial, comprometieron los elementos que favorecen la consolidación.

Posterior a la cirugía se aprecia incumplimiento de obligaciones de medios por parte de la Dra. Karla Bello Melchor al no identificar complicaciones postquirúrgicas en el paciente, ni atender a los reportes del personal de enfermería que describían la mala evolución y compromiso vascular de la extremidad operada, reportando una exploración física inconsistente, permitiendo la progresión de la isquemia por parte del Dr. Leonardo Urizaac Méndez Quiroz, al egresar al menor el 16 de diciembre de 2016, pues no es consistente la descripción de las condiciones clínicas del paciente con el reporte de Enfermería y también contribuyó a la progresión de la isquemia tisular (hasta su reingreso horas mas [sic.] tarde).

El paciente acudió a Urgencias el mismo día de su egreso a las 19:14 horas con datos de insuficiencia arterial prolongada pese a ello, el Dr. Cabrera Cisneros no identificó los datos de compromiso vascular, considerando únicamente una infección de tejidos blandos, incumpliendo sus obligaciones de medios de diagnósticos terapéuticos lo que permitió la libre progresión de la enfermedad durante el turno nocturno, difiriendo la atención urgente que ameritaba hasta su valoración médica al día siguiente sin solicitar estudios complementarios para determinar la viabilidad de la extremidad, valoración

por especialista, ni iniciar tratamiento antitrombótico. Sin embargo los elementos periciales disponibles indican que la mala práctica observada por el Dr. Cabrera no contribuyó de la pérdida de la extremidad pélvica derecha pues el cuadro clínico al momento de esa atención era coincidente con un estado de compromiso vascular irreversible.

Es posible afirmar que el día 17 de diciembre de 2016 el paciente cursaba con un estado isquémico irreversible, con probable infección agregada. Por el cuadro clínico presentado con flictenas, cianosis, anestesia y parálisis y ultrasonido Doppler con reporte de trombosis arterial completa /sin flujo, sin saturación).

El 17 de diciembre de 2016, la Dra. Zaira Cruz López realizó fasciotomía liberadora de pierna y pie derecho bajo el diagnóstico de síndrome compartimental de pierna derecha en evolución, describiendo hallazgos transoperatorios de no viabilidad de la extremidad.

En el caso de mérito, si bien era necesaria una cirugía, la realización de fasciotomías no estaba justificada, pues ante las características clínicas descritas y el reporte de ultrasonido Doppler que mostraba un estado irreversible de la oclusión arterial reunía criterios para amputación. Se aprecia mala práctica por parte de la Dra. Zaira Cruz López al no modificar su criterio quirúrgico lo que difirió la amputación que ameritaba hasta el día siguiente, diferimiento que favoreció la persistencia de respuesta inflamatoria sistémica por liberación de productos citotóxicos derivados de la lisis muscular, se tradujo en alteraciones cardiovasculares expresadas por hipotensión y bradicardia severa, alteraciones que pusieron en peligro su vida y que revirtieron una vez que se realizó la amputación supracondílea.

En síntesis:

Se omitió la exploración física y radiológica completa (Dra. Ochoa, Dra. Bello).

No obra evidencia de haber otorgado la información completa y suficiente a los padres para la toma de la decisión terapéutica; o los criterios que emplearon para optar únicamente por el tratamiento quirúrgico y el tipo de implante en el paciente (Dra. Bello, Dra. Ochoa).

Se omitió la profilaxis antitrombótica a la que era meritoria (Dra. Ochoa, Dra. Bello, Dra. Cruz).

Se realizó una cirugía sin evidencia planificada operatoria y con graves deficiencias técnicas que generaron agravamiento de la fractura y compromisos de los elementos que favorecen la consolidación (Dra. Bello).

SEXTA.- Se aprecia diferimiento terapéutico por parte de la Dra. Zaira Cruz López al no modificar su criterio quirúrgico durante la realización de fasciotomías ante condiciones clínicas meritorias de amputación, dicho favoreció la persistencia de respuesta inflamatoria sistémica por liberación de productos citotóxicos derivados de la lisis muscular, se tradujo en alteraciones cardiovasculares expresadas por hipotensión y bradicardia severa, alteraciones que pusieron en peligro su vida y que revirtieron una vez que se realizó la amputación supracondílea.



**96.** Acta circunstanciada del 06 de diciembre de 2018, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente

[...] se llevó a cabo una reunión de trabajo con personal [...] de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México;

[...]

Se les ofreció la atención tanatológica y se estaban realizando gestiones para que el agraviado recibiera atención psicológica y se vería lo de la prótesis. [la víctima directa 5] ya cuenta con la prótesis.

Los servidores públicos señalaron que la [víctima indirecta 10] iba a ver si conseguía un domicilio en la Ciudad de México, ya que habitan en el Estado de México. Desconocen cómo consiguió la prótesis. Después explicaron que actualmente están cerrados los programas sociales. Algunos de estos van a cambiar de denominación y modificarán las reglas de operación. Es necesario ver la gama y ver qué se le puede ofrecer. El certificado de discapacidad lo puede renovar en el Centro de Salud cada año. La atención psicológica se le podría brindar en el Hospital del Ajusco Medio. [...]

**97.** Acta circunstanciada del 11 de abril de 2019, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente

[...] en llamada telefónica con [...] personal de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, a quien solicité información relacionada con [la víctima directa] [...] se gestionó que en el Hospital General de Iztapalapa se le brindara atención tanatológica y psicológica a la [víctima directa 5], [...] personal del Hospital General "Dr. Rubén Leñero" gestionó la prótesis para [la víctima directa 5]. Él no fue candidato para incluirlo en algún programa social o beca ya que no estaba estudiando. Sus padres tampoco fueron candidatos para algún programa social.

[...] me comuniqué con la [víctima indirecta 9] [...] no tenía conocimiento que podía acudir con [la víctima directa 5] al Hospital General de Iztapalapa. [...] acudieron a ADEVI (Centro de Apoyo Socio Jurídico a Víctimas de Delito Violento) de la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México. Ahí le dieron atención psicológica a [la víctima directa 5]. La prótesis sólo le sirve para caminar, pero no para realizar otras actividades. Desea que le brinden apoyo para conseguir otra prótesis para su hijo.

La carpeta de investigación la enviaron con un médico forense y están esperando el dictamen. [...] en CONAMED ya habían señalado que hubo mala práctica médica por parte de personal del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. [...]

**98.** Oficio DGDH/503/DEA/5081/2019-09 del 05 de septiembre de 2019, suscrito por el licenciado Fernando Soto Fernández, Subdirector de Enlace con las Comisiones de Derechos Humanos de la Dirección General de Derechos Humanos de la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, que obra en el expediente de queja, en el que se informa lo siguiente:

[...] con relación a la carpeta de investigación [...].

El Lic. Martiniano Olvera Vidal, Agente del Ministerio Público, de la Unidad de Investigación Uno sin detenido de la Coordinación Territorial GAM-8 [...] informó que la carpeta [...] se encuentra en integración; siendo la última diligencia del 26 de agosto de 2016, fecha en que remitió de nueva cuenta la carpeta de investigación de mérito, a la Coordinación de Servicios Periciales en Gustavo A. Madero para la intervención de perito médico a efecto de que determine si existe negligencia o mala praxis en la atención médica proporcionada al agraviado.

[...] respecto a los resultados obtenidos de la investigaciones de perito médico forense de julio de 2017 y abril de 2019, la Representación Social indicó que correspondieron al requerimiento del perito en mención quien solicitó especialista en traumatología y en ortopedia del Hospital Rubén Leñero para que dieran respuesta a sus cuestionamientos, diligencias que ya fueron desahogadas y agregadas sus respectivas conclusiones a la carpeta de investigación, misma que se remitió nuevamente al perito médico forense para que emita el dictamen correspondiente. [...]

**99.** Acta circunstanciada del 10 de septiembre de 2019, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente

[...] me constituí en el domicilio [...] que pertenece a la [víctima directa 5], donde fui recibida por las [víctimas indirectas 9 y 10].

[...] la [víctima indirecta 9] señaló que [...] solicitó información al agente del Ministerio Público, la carpeta de investigación respectiva no había sido turnada a la Coordinación de Servicios Periciales.

[...] La [víctima indirecta 10] mencionó que [la víctima directa 5] radicaba en la Ciudad de Zacatecas, lo anterior pues a partir de que perdió la pierna, comenzó a pelear con sus hermanos [tres], por lo que [la víctima indirecta 10] y [la víctima directa 5] determinaron se fuera a vivir una temporada con su abuelita [mamá de la víctima indirecta 9].

[...]

**100.** Acta circunstanciada del 2 de diciembre de 2019, suscrita por un Director de Área, adscrito a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que hizo constar lo siguiente:

[...] Me presente [sic.] en las oficinas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, [...]

En la reunión estuvieron presentes personal de la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias de [...]; por la Dirección Jurídica y Normativa [...], Jefa de Unidad Departamental de lo Consultivo y Procedimientos Legislativos [...] y personal de la Dirección Jurídica.

A este respecto, en la reunión se indicó que [...] se ha ofrecido atención psicológica a la [víctima directa 5]. Se le consiguió una prótesis, lo que garantiza su funcionalidad. Además, se le ofreció gestionar programas sociales aún con la residencia en el Estado de México, para que reciba apoyos gubernamentales, y actualmente, se encuentra atendido por el Hospital Rubén Leñero.

**101.** Acta circunstanciada del 17 de diciembre de 2019, elaborada por una visitadora adjunta de esta Comisión, la que se encuentra en el expediente, señalando lo siguiente:

[...] me comuniqué al móvil de la [víctima indirecta 5] [...] informó que acudieron a la agencia del Ministerio Público, donde se les proporcionó copia del documento de la pericial realizada al expediente médico de la [la víctima directa 5], misma en la cual se acredita la negligencia médica [...]

[...] Por lo que dicho documento fue enviado al correo electrónico, [...]

De dicha documental se desprende la siguiente información:

"[...]

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES ESPECIALIDAD  
EN MEDICINA FORENSE CARPETA DE INVESTIGACIÓN: [...] NÚMERO  
DE INTERVENCIÓN: [...].

[...]

MÉTODO.- EL INDUCTIVO, DEDUCTIVO  
Y LA ANALOGÍA RAZONADA DE LOS HECHOS.  
ELEMENTOS DE JUICIO MÉDICO

---

DESPUÉS DE LEER TODAS Y CADA UNA DE LAS DOCUMENTALES QUE INTEGRAN LA PRESENTE CARPETA DE INVESTIGACIÓN, SE SABE QUE EL PASADO 05 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016 [la víctima directa 5], SUFRE FRACTURA EN MIEMBRO PÉLVICO DERECHO; SIENDO TRASLADADO A UNIDAD MÉDICO HOSPITALARIA (HOSPITAL PEDIATRICO ARAGON) PARA SU ADECUADA ATENCIÓN MÉDICO QUIRURGICA[sic.]. SIENDO INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE PARA LA REDUCCION[sic.] ABIERTA DE DICHA FRACTURA EL DIA[sic.] 12 DE DICIEMBRE DEL 2016; PRESENTANDO DATOS CLINICOS POSTERIOR A DICHO EVENTO DE INFECCION[sic.] EN MIEMBRO PELVICO[sic.] INTERVENIDO; Y EN FECHA 18 DE DICIEMBRE DEL MISMO AÑO FUE SOMETIDO A UN

SEGUNDO EVENTO QUIRURGICO[sic.] DE AMPUTACION[sic.] SUPRACONDILEA DEL MIEMBRO PELVICO. DANDO AVISO AL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO Y MOTIVO DE MI INTERVENCIÓN.

[...]

#### CONSIDERACIONES TÉCNICAS

---

GUIA[sic.] DE PRACTICA[sic.] CLINICA[sic.] DIAGNOSTICO[sic.] Y TRATAMIENTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS[sic.] DE LA TIBIA. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES. CATALOGO[sic.] MAESTRO DE GUIA[sic.] DE PRACTICA[sic.] CLINICA[sic.]: IMSS-139 08. PAGINA[sic.] 21 CAPITULO [sic.] 4. EVIDENCIAS Y RECOMENTACIONES. 4.1.2 TRATAMIENTO. 4.1.2.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. SE RECOMIENDA ADMINISTRAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS FARMACOLOGICAS[sic.] EN LOS PACIENTES CON FRACTURA DE TIBIA. METILPREDNISOLONA 500 MILIGRAMOS IV CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS. ENOXAPARINA 40 UI. POR VIA [sic.]SUBCUTANEA CADA 24 HORAS. OMEPRAZOL 40 MGS. IV CADA 24 HORAS. O RANITIDINA 50 MGS. IV CADA 12 HORAS. TOXOIDE ANTITETANICO 0 GAMAGLOBULINA HIPERINMUNE ANTITETANICA. 4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES. 4.1.2.3. MANEJO DE COMPLICACIONES INMEDIATAS: LESIONES VASCULARES, SINDROME COMPARTAMENTAL, EXTREMIDAD GRAVEMENTE LESIONADA.

LESIONES VASCULARES: CUANDO LA FRACTURA SE ACOMPAÑA DE LESIONES VASCULARES, DEBE ACTUARSE DE FORMA INMEDIATA POR MEDIO DE LA REPARACIÓN VASCULAR YA QUE EL TIEMPO DE HIPOPERFUSIÓN DE LA EXTREMIDAD DETERMINA EL PRONOSTICO[sic.] DE LA LESIÓN. SE RECOMIENDAN QUE LAS LESIONES VASCULARES QUE ACOMPAÑAN A LAS FRACTURAS DE TIBIA SE REPALEN EN LAS PRIMERAS 6 U 8 HORAS DESPUES[sic.] DE LA LESION[sic.]. EN PACIENTES CON SOSPECHA DE SINDROME[sic.] COMPARTAMENTAL ES NECESARIO REALIZAR EN FORMA URGENTE DERMOFASCIOTOMIAS. CUANDO SE SOSPECHA O ANTE LA DUDA DE QUE UN PACIENTE CON FRACTURA DE TIBIA PRESENTE SINDROME COMPARTAMENTAL SE RECOMIENDA REALIZAR DE FORMA URGENTE DERMOFASCIOTOMIAS DE LOS 4 COMPARTAMENTOS DE LA PIERNA. EN PACIENTES CON EXTREMIDAD GRAVEMENTE LESIONADA, SE DEBE TOMAR LA DESICIÓN DE ENTRE SALVAR LA EXTREMIDAD Y LA VIDA DEL PACIENTE.

#### ANALISIS[sic.] EN EL PRESENTE ASUNTO

ES IMPORTANTE SEÑALAR, RESPECTO A LA INEXISTENCIA DE UN ADECUADO SEGUIMEINTO[sic.] MEDICO[sic.] EN LA ATENCIÓN BRINDADA AL MENOR, YA QUE NO SE CUENTA CON NOTAS MEDICAS[sic.] DE EVOLUCIÓN DIARIAS POR PARTE DE ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA, HACIENDO CASO OMISO RESPECTO DE LAS CONSIDERACIONES EMITIDAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA[sic.]. ASI [sic.]TAMBIÉN ES IMPORTANTE COMENTAR Y REITERAR QUE LAS COMPLICACIONES QUE DERIVARON EN LA AMPUTACION DEL MIEMBRO PELVICO[sic.] DERECHO DEL HOY

OFENDIDO SE DERIVO DE UN INADECUADO TRATAMIENTO PRE Y POSTOPERATORIO, YA QUE ADEMÁS DE DAR MANEJO ANALGESICO [sic.] SE OMITIO [sic.] LA ADMINISTRACIÓN DE ANTICOAGULACION [sic.], SITUACIÓN QUE SE ENCUETNRA [sic.] PLENAMENTE NORMADO, Y QUE AYUDA A EVITAR O MINIMISAR [sic.] POSIBLES COMPLICACIONES ESPERADAS. ASÍ TAMBIÉN, POSTERIOR AL PRIMER EVENTO QUIRURGICO DE FECHA 12 DE DICIEMBRE DEL 2016, CONTINUO EL PACIENTE SIN TRATAMIENTO MÉDICO ESPECIFICO DE ANTICOAGULANTES, SIN TENER TRIPLE ESQUEMA DE ANTIBIOTICOS [sic.], ADEMÁS DE MINIMIZAR Y PASAR POR ALTO LA SINTOMATOLOGIA [sic.] QUE DÍA A DÍA SE MANIFESTABA EN LOS REPORTES DE ENFERMERIA [sic.], PRE Y POST QUIRURGICOS, AGREGANDO QUE SE MANIFESTO DURANTE SU ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA PICOS FEBRILES Y QUE CERCANO A LOS DÍAS 13 AL 15 DE DICIEMBRE, SE REPORTABA POR PARTE DE PERSONAL DE ENFERMERIA [sic.] QUE SE ENCONTRABA CON FIEBRE DE DIFICIL [sic.] CONTROL. ASÍ TAMBIÉN EL MÉDICO QUE AUTORIZA EL EGRESO HOSPITALARIO, DEJO [sic.] PASAR LOS DATOS CLINICOS [sic.] MACROSCOPICOS [sic.] Y METABOLICOS [sic.] QUE EL HOY OFENDIDO PRESENTO EL DÍA 16 DE DICIEMBRE DEL 2016. RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DEL MÉDICO QUIEN REALIZA EL REINGRESO HOSPITALARIO (CABRERA CISNEROS) EN FECHA 16 DE DICIEMBRE DEL 2016; QUIEN DEBIO [sic.] OBSERVAR EN SU MOMENTO LA GRAVEDAD DE LAS COMPICACIONES Y DEL ESTADO METABOLICO [sic.] EN EL QUE SE ENCONTRABA [la víctima directa 5].

#### CONCLUSION

PRIMERA. LOS MÉDICOS (KARLA GABRIELA BELLO MELCHOR, OCHOA FLORES KARLA, ZAIRA CRUZ LOPEZ, LEONARDO URIZAAC MENDEZ QUIROZ Y ALEJANDRO CABRERA CISNEROS) QUIENES INTERVEINIERON DE FORMA DIRECTA EN LA ATENCIÓN MÉDICA [la víctima directa 5], QUIEN CONTABA CON [...] AÑOS DE EDAD, ACTUARON DE FORMA NEGLIGENTE NO APEGANDESE A LA PRAXIS MEDICA [sic.], OMITIENDO LOS LINEAMIENTOS QUE SE SEÑALAN EN LAS NORMAS OFICIALES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FRACTURA DE TIBIA NI SE DIO ATENCIÓN ESPECIFICA [sic.] RESPECTO DE LAS COMPLICACIONES ESPERADAS Y QUE SI [sic.] FUERON PRESENTADAS EN EL MENOR; ASÍ MISMO SE OMITIO [sic.] POR PARTE DE DICHS MÉDICOS LOS DATOS CLINICOS [sic.] APORTADOS POR EL EQUIPO DE APOYO MÉDICO INTRAHOSPITALARIO QUE REPORTABAN ALTERACIONES HEMODINAMICAS Y METABOLICAS DEL PACIENTE (SERVICIO DE ENFERMERIA).

SEGUNDA, LOS MÉDICOS TRATANTES DE [la víctima directa 5], ADSCRITOS AL HOSPITAL PEDIARICO [sic.] SAN JUAN DE ARAGON [sic.] ACTUARON CON INOBSERVANCIA, CON OMISIÓN Y FALTA DE UN APEGO AL DEBER DE CUIDADO DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE), EN LA ATENCION MÉDICA BRINDADA A DICHO MENOR DEL 25 DE DICIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016.

[...]

**102.** Acta circunstanciada del 16 de enero de 2020, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, la que obra en el expediente de queja, en ella refirió lo siguiente:

[...] se presentaron en las oficinas la [víctima indirecta 9 y la víctima directa 5] [...] en relación a la carpeta de investigación [...] el agente del Ministerio Público respectivo les informó que los médicos presuntamente responsables se presentaron a declarar, además de que éstos ofrecieron la presentación de su aseguradora, por lo que les requirió [a la víctima indirecta 9 y víctima indirecta 10] la presentación de las características y costo de la prótesis deportiva.

[...] entregaron dicha documental, en la agencia del Ministerio Público, y se les indicó que ésta podría ser utilizada para conciliar el pago con la aseguradora de los médicos responsables.

[...]

**103.** Acta circunstanciada del 07 de febrero de 2020, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, la que obra en el expediente de queja, en ella refirió lo siguiente:

[...] se comunicó con la suscrita el licenciado [...], quien dijo ser el abogado particular de la [víctima directa 5] [...]

En relación con las actuaciones legales que ha promovido, señaló que presentó demanda de reclamación de indemnización en la Contraloría General de la Ciudad de México; sin embargo, en ésta se dictó la prescripción del caso, lo que consideró falso e irregular, por ello, presentó demanda ante el Tribunal de Justicia Administrativa de la Ciudad de México, donde se inició juicio de nulidad y se resolvió ordenando a dicha autoridad aceptara dicha reclamación, así como se diera vista a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, pero la Contraloría General interpuso recurso de apelación contra esa resolución, misma que de nueva cuenta fue desechada, por lo que se estaba en espera de que esa autoridad agotara el recurso del juicio de amparo.

[...]

**104.** Opinión Psicosocial de la víctima directa del 17 de febrero de 2020, suscrita por una especialista en atención psicosocial adscrita a la Dirección de Atención Psicosocial de la Dirección General de Quejas y Atención Integral de esta Comisión, que obra en el expediente de queja, en la que se precisó lo siguiente:

[...]

#### Contexto previo a los hechos que motivan la presente Opinión

[la víctima directa 5] vivía con su madre y padre, [víctimas indirectas 9 y 10], quienes procrearon cuatro hijos e hija, [...] La [víctima indirecta 9] se dedicaba a las labores del hogar no remuneradas, así mismo a la venta por catálogos de productos de belleza, [...]; por su parte, la [víctima indirecta 10] laboraba como albañil, [...]

[...] recordó que en su hogar han atravesado por dificultades económicas pues la actividad laboral de su padre es variable ya que depende de la demanda y su sueldo no es fijo, ante estas adversidades sus padres han recurrido a solicitar préstamos a algunos familiares.

[...]

En el ámbito escolar, al terminar el segundo grado de secundaria, [la víctima directa] decidió suspender la continuidad de sus estudios, consideró que existían limitantes económicas que dificultaban solventar gastos, inicialmente sus padres se incomodaron ante esta decisión, pero no encontraron opciones alternas. Posteriormente, a los 16 años, concluyó la secundaria a través del sistema abierto.

[...]

se reincorporó al trabajo de construcción con su padre, la fuerza física representaba una de las herramientas más importantes en el ejercicio del oficio pues debía cargar cubetas, subir escaleras; de esta manera podía contribuir en el ingreso del hogar y solventar sus propios gastos.

[...] En el ámbito de la salud, [la víctima directa 5] y su familia recurrían al Centro de Salud de Valle de Chalco, aunque en ocasiones se demoraban en atenderlos, la intervención por parte del equipo médico era percibida como "buena".

[...]

En el ámbito deportivo, a una edad aproximada de catorce años, [la víctima directa 5] comenzó a interesarse en el fútbol, era un pasatiempo que disfrutaba [...] "Me gustaba jugar fútbol, me sentía bien, era mi pasatiempo, era lo que me des aburría, me sentía bien (ríe)".

Los horarios de la actividad laboral no le permitían a [la víctima directa 5] disponer de mucho tiempo para entrenar, [...] tanto que en ocasiones al llegar del trabajo aproximadamente a las 20:00 horas, no comía, sino que priorizaba los encuentros para poder jugar, y a pesar de que regresaba a casa alrededor de las 23:00 hrs, esto le resultaba motivante y se esforzaba por tener un buen desempeño [...], fue invitado a integrarse a un equipo y participar en una liga deportiva, esto lo entusiasmó, se sintió contento y motivado, le agradaba ocupar la posición de delantero y poder jugar en la cancha de su colonia, aproximadamente mes y medio antes de los hechos, [la víctima directa] aceptó la invitación y se integró a un equipo llamado "Los Halcones", [...].

[...] paulatinamente [la víctima directa 5] fue reconocido por su desempeño, [...]

## **2. Narración de hechos desde la perspectiva de la persona entrevistada**

[...] El domingo 4 de diciembre de 2016, entre 21:30 hrs y 22:00 hrs, se dirigió a su cuarto para cambiarse, ya que participaría en un partido de futbol el cual era importante pues se trataba de los cuartos de final de la liga donde jugaba. Su madre trató de convencerlo para que se quedara en casa, le mencionó: "No vayas hijo, ya quédate, ya es bien noche". Entusiasmado, [la víctima directa 5] decidió irse a jugar: "Yo sí me fui emocionado a querer jugar y todo".

[...] se presentó una jugada, donde se aproximó corriendo a la portería contraria, disputó el balón contra el portero rival, el cual pateó directamente su pie derecho: "Siento que tanto fue su coraje, como el del portero de que les íbamos ganando, que por eso fue por lo que me llegó así". Al momento cayó al suelo y reaccionó con enojo, trato de ponerse de pie, acción que no pudo realizar quedándose acostado, [...].

Sus compañeros de equipo y sus familiares que lo acompañaron, no se percataron de la magnitud del golpe, [...] nadie había notado eso, que se me habían roto los huesos". El primero en darse cuenta de la repercusión del incidente fue el dueño de la liga, quien fungió como el árbitro del encuentro. Al asistirlo le vendó el pie y una vez que los padres de [la víctima directa 5] se percataron de esto, se acercaron junto con otros jugadores de halcones quienes lo ayudaron posteriormente a subir en la camioneta del encargado, trasladándolo junto con sus padres y hermano mayor al Hospital Xoco [...] en silla de ruedas, se le practicó la toma de placas (material que no le entregaron, pidiéndole que tomara una fotografía a las placas para que las mostrara en el hospital al que sería trasladado), informaron el diagnóstico de su condición (fractura de tibia y peroné en la pierna derecha) e inmovilizaron su pie con una férula. Pasado un tiempo le notificaron no podría ser atendido por ser menor de edad. Fue canalizado al Hospital Pediátrico de Coyoacán, [...], donde señalaron el diagnóstico refiriendo que su lesión no era de gravedad.

El dueño de la liga ofreció llevarlo junto con sus padres al mencionado hospital, llegaron aproximadamente a las 02:00 hrs, le fue negado el servicio inmediato debido a que los doctores llegarían a las 08:00 hrs. [...].

A las 07:30 hrs aproximadamente lo despertaron para ser notificado que el personal especializado se encontraba de vacaciones. Sin realizarle alguna practica o servicio médico fue nuevamente canalizado al Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, al que fue trasladado en ambulancia.

Llegó al hospital, le practicaron nuevamente la toma de placas y pasó a consulta con el médico, este mencionó que su fractura podía sanar colocando yeso, pero sus huesos no "soldarían" adecuadamente, por lo que le recomendó practicarse la cirugía. Fue trasladado a piso y atendido por la doctora Ochoa quien solo comentó con [la víctima indirecta 10] la información relacionada con el material y el proceso quirúrgico, [...]. La doctora mencionó a [las víctimas indirectas 9 y 10] el costo del material [...] dicha medica les

realizó una nota escrita a mano del material que debían comprar: clavo centro medular bloqueado tipo UTN, set de pernos y set de colocación, les indicó que el Hospital no contaba con el material y que las [víctimas indirectas 9 y 10] debían conseguirlo, además les anunció que ella estaría de vacaciones, quedando a cargo la doctora Karla Bello.

[...]

El miércoles 7 de diciembre de 2016, [la víctima indirecta 10] solicitó al doctor que estaba a cargo de la atención de la [víctima directa 5] que ya fuera operado, el especialista respondió que en cuanto se contara con el material, se realizaría la intervención quirúrgica. El mismo día [las víctimas indirectas 9 y 10] lograron reunir todo el dinero y compraron el material.

El jueves 8 de diciembre el padre nuevamente pidió al anestesiólogo que su hijo fuera intervenido: "El doctor le dijo que no, que se esperará, que había pacientes más graves que yo".

Viernes 9 de diciembre.

[...] el anestesiólogo informó cual sería el proceso en el uso de la anestesia y que [la víctima directa 5] no sería intervenido hasta el lunes 12 de diciembre, debido a que los sábados y domingos no se contaba con servicio de quirófano.

Respecto a la espera para ser intervenido, [la víctima directa 5] consideró que fue "desesperante" pues solo veía la televisión en las noches y tenía comunicación únicamente con sus padres y su hermano mayor quien solo ingresó una vez a verlo en horario de visita: "desde las 3:00 o 2:00 de la mañana, nada más estaba despierto, volteando, mirando el reloj, me cerraba un poquito los ojos así y nada más pasaba en 2, 3 minutos y si era desesperante estar ahí dentro". En esos lapsos pensaba reiterativamente en las posibles causas que lo habían colocado en su situación:

[...] sentía enojo, por tanto, porque ya no le pude decir nada a él, tanto como por el portero,

[...]

[la víctima directa 5] reportaba al personal de enfermeras que sentía dolor en la pierna:

Había veces que sí me dolía y les decía a las enfermeras que me dolía y me decían, que, que no, que me iban a poner antibiótico y eso para el dolor y pues sí, sí me lo llegaban a poner, pero este, pero no muy seguido y eso eran hasta que yo creo que ellos quisieran, porque no, no actuaban en cuanto yo les decía.

Lunes 12 de diciembre.

Entre las 06:30 hrs y 07:00 hrs. la enfermera despertó a [la víctima directa] e informó que lo prepararía para ser intervenido quirúrgicamente, siendo así la única información que se le proporcionó, no se le ofreció el nombre del personal médico quien realizaría la operación (identificó el nombre de la médica Karla Bello por comentarios en el piso donde se encontraba), ni los protocolos y efectos secuenciales de la operación: [...].

Aproximadamente a las 07:00 hrs. fue trasladado al quirófano, [la víctima directa 5] sintió ansiedad por lo que pasaría: [La víctima directa 5] pensé también en mis papás, que dije, bueno, ahorita mis papás me van a pasar a ver, o algo así, y no, me operaron sin verlos... cuando llegó mi mamá a la visita, yo ya estaba operado, de hecho, no les hablaron, ni por teléfono, ni les avisaron, ni nada.

[...] trascurrieron 7 horas de operación aproximadamente. La [víctima indirecta 9] llegó al hospital, en horario de visita por la mañana, al no verlo en su lugar, en el piso pregunto por él, el personal le informó que en la mañana fue preparado y se encontraba en cirugía, también le informaron el nombre de la doctora quien estuvo a cargo de la operación (Karla Bello). Aproximadamente a las 15:00 hrs [la víctima directa 5] despertó en el área de recuperación, posteriormente fue trasladado a piso, y en horario de visita vespertina ingresó su madre [víctima indirecta 9]:

La [víctima indirecta 9] llegó enojada, porque no le habían avisado, llegó enojada diciendo que si ya me habían operado... igual me sentí a gusto con mi mamá, porque me abrazó y pues estaba ahí conmigo, diciéndome que pues, ya todo estaba bien.

Al transcurrir su recuperación en piso, fue atendido por una psicóloga quien se presentaba una vez al día, algunas veces por la mañana y otras en la tarde.

Durante la recuperación en piso reportó malestar al mantenerse acostado con el pie en alto, debido a que sentía dolor, hecho que provocó el regaño de las enfermeras, diciéndole que sería su culpa si no se recuperaba adecuadamente:

Las enfermeras me regañaron, me decían que, si llegaba a salir mal, o que, si me pasaba algo, era por mi culpa, que porque no, no podía estar sentado, que porque no me circulaba la sangre y yo les decía que me dolía y que no podía estar acostado.

Además, minimizaron su dolencia, justificando que el dolor era normal. "Pues me decían que era normal, me decían, es que estás recién operado, que por el clavo que te metimos, entonces, pues sí, es normal, tienes que estar con el pie arriba para que se circule la sangre y te deje de doler, pero no."

Viernes 16 de diciembre de 2016

[La víctima directa 5] continuó reportando "dolor" en la pierna, no obstante, fue dado de alta. Aproximadamente a las 13:00 hrs fue traslado en taxi del hospital a su domicilio en Valle de Chalco (1 hora de recorrido). Cuando llegó

a casa el dolor persistió, en aquel momento [la víctima directa 5] se dio cuenta que su pie estaba morado: "el dolor era insoportable, de que no podía alzar el pie". [La víctima indirecta 10] fue enfático en que mantuviera el pie levantado, responsabilizándolo de los efectos que esto podría tener, sin embargo, [la víctima directa 5] no podía realizarlo por el nivel de dolor que le provocó llanto. De acuerdo al expediente, la [víctima indirecta 9] reportó que su hijo registró temperatura de 39 grados y olor fétido en pie, posteriormente fue trasladado en taxi a un médico particular, el doctor explicó que no podía hacer nada ya que si lo atendía y llegaba a pasar algo él sería el responsable, por lo que le recomendó al padre fuera nuevamente al hospital donde había sido operado.

Aproximadamente a las 16:00 hrs. nuevamente en taxi llegaron al hospital, su madre en el camino colocó en el pie derecho de [la víctima directa 5] un recipiente donde tenía un líquido caliente pues su pierna se sentía fría, también notaron un color morado en dicha extremidad. Ingresaron a urgencias y fueron atendidos en el consultorio por Dr. Cabrera, quien mencionó que estaría bien y realizó un lavado. Reportó que debía ser internado nuevamente para mantenerse en observación. En el expediente consta que emitió diagnóstico de: "Necrosis aséptica por trombosis arterial aguda de pierna derecha". Posteriormente fue trasladado al mismo piso donde le atendieron. En el transcurso de la noche reportó malestar, se sintió desorientado ante lo que estaba pasando a su alrededor: "esa noche, le digo que no estaba tan consciente, porque no podía ni abrir mucho los ojos, entonces me sentía como que, ido, como que no podía ni pensar en nada, bueno lo que recuerdo".

Sábado 17 de diciembre de 2016

[La víctima directa 5] describió que, en la mañana del sábado, su madre al ingresar a la habitación de hospital y ver el dolor que él presentaba se dirigió molesta a buscar a la médica que en esos momentos daba seguimiento, la doctora Zaira. La doctora [...] explicó a los padres que sería trasladado al Hospital de Xochimilco para someterlo a estudios de ultrasonido Doppler en su pie derecho. Una vez que fue practicado el estudio, acordaron llevar a cabo una segunda cirugía, con el fin de controlar la infección pues podía presentar gangrena gaseosa. Se le colocó un catéter para que le diera bombeo al corazón debido a la sintomatología que presentaba, refirió "Me había cosido un catéter, que me llegara el corazón, para darle un bombeo, porque decía, que ya no podía bombear por sí solo".

Consta en el expediente que solicitaron valoración por cirugía vascular, la cual no se realizó por no contar con servicio en hospitales de la red por lo que se decide iniciar "terapia antitrombótica y se realiza fasciotomía[sic.] de miembro pélvico con respuesta no favorable".

Cuando despertó de la cirugía, la Doctora Zaira fue quien atendió a, [la víctima directa 5] preguntándole su estado y ofreciéndole información acerca del tipo de infección que presentaba y las consecuencias de esta.

[La víctima directa 5] narró que la doctora describió el estado de su pierna:

Mira te lo voy a explicar de una forma sencilla, tú, a una fruta cuando esta podrida un cacho, ¿qué le haces?, no, pues le corto el cacho para que no se siga pudiendo, ah pues es exactamente lo que te vamos a hacer.

La respuesta inmediata de [la víctima directa 5] fue decirle “sí, está bien”, la doctora le dijo directamente que le amputarían la pierna y [la víctima directa 5] estuvo de acuerdo.

La doctora preguntó si quería consultar a sus padres. Entró primero su madre, a quien también explicaron el proceso quirúrgico. Una vez que estuvo [la víctima indirecta 9] con su hijo, le preguntó si estaba de acuerdo, [la víctima directa 5] respondió afirmativamente, ella como su tutora firmó la autorización, **ambos lloraron, [la víctima directa 5] prefirió voltearse para no ver a su madre: “Yo quería que ya se acabará ese dolor, ya no sentir eso y pues sí, fue cuando tomé la decisión, le dije a la doctora, que sí, que estaba bien, que me amputara para ya no sentir eso”.**

[...]

Domingo 18 de diciembre de 2016

Se llevó a cabo intervención quirúrgica para la amputación en la pierna derecha de [la víctima directa 5].

Transcurrió su recuperación en el hospital, la doctora Zaira dió[sic.] seguimiento al estado de salud de , [la víctima directa 5], junto con las atenciones del doctor Olgún quien le instruyó en el cuidado y rehabilitación de su pierna, [la víctima directa 5] recuerda que pasó la navidad en el hospital, egresando antes del 31 de diciembre.

### **Impactos Psicosociales**

---

[...] se describirán las principales afectaciones en diversas esferas de la vida de la persona entrevistada.

**Esfera psicoemocional y salud física**

Desde que [la víctima directa 5] ingresó al hospital Xoco, experimentó incertidumbre, pues no fueron claros los procedimientos de atención, ni recibió respuestas inmediatas, esto se fue recrudeciendo con los tiempos de espera, ante los que se sentía desesperado, no obstante, el dolor físico se acentuaba e incrementaba, representando durante la hospitalización el principal síntoma en el que se centró su atención durante un periodo de catorce días, en el que su condición de salud fue en detrimento.

Los impactos psicoemocionales más evidentes surgen posterior a la intervención quirúrgica en la que se amputa miembro pélvico.

Cuando [la víctima directa 5], despertó tras los efectos de la anestesia suministrada en la intervención quirúrgica, sintió dolor, evitaba observar la

parte inferior de su cuerpo, existía incertidumbre por las sensaciones corporales que estaba experimentando:

Estaba como con dolor, de hecho, cuando ya me habían amputado no quería voltear para abajo, no quería voltear a verme mi pie, sentía yo todavía mi pie, pero sentía como si me pusieran algo hirviendo [...]

[...] Paulatinamente [...] fue percibiendo que el dolor físico era menor comparado con el que presentaba previo a la cirugía, lo que produjo una sensación de alivio en ese ámbito, no obstante, se sentía confundido, pues percibía que aún tenía su pierna:

[...]

[La víctima directa 5] evitaba que sus padres se dieran cuenta de estas sensaciones, principalmente de las emociones que experimentaba y que inicialmente no podía identificar, a pesar de que deseaba llorar, lo reprimía: "ellos entraron llorando, igual, igual, yo agarraba y me volteaba, y les decía que todo ya estaba bien, que ya había pasado, yo igual trataba igual de no voltear a verlos para no llorar, para no sentirme mal".

El primer contacto que [la víctima directa 5] tuvo con su cuerpo una vez amputado fue al bañarse, actividad que durante su estancia en el hospital la realizaba con ayuda de su padre, realizó un intento por enfrentar la ausencia del miembro pélvico mirando su cuerpo:

No sé, pensaba que ya tenía que empezar a verme como estaba porque si ya me iba a quedar así, entonces pues sí sentí feo porque había perdido mi pie, tenía que asimilar que había pasado eso, y sí fue más tranquilo.

En tanto, desde que se encontraba en hospital, [...] buscó estrategias para conservar su autonomía, y a la par intentar no hacer evidente las dificultades para caminar, cargar cosas, mantener equilibrio, y realizar actividades que demandaran fuerza física, por lo que a pesar de que el dolor era persistente, se esforzó en realizar los ejercicios sugeridos por personal médico:

Desde el hospital empecé a mover el muñón, de hecho, el doctor, me felicitó que pues casi era uno de los primeros pacientes que luego luego se recuperaba y hacía sus ejercicios, [...]

Esto persistió una vez que se encontraba en casa, principalmente en las actividades de autocuidado:

[...] yo me iba a bañar solo, [...] ya todo lo empecé a hacer independientemente.

[...] [la víctima directa 5] "yo sentía que me tenía que acoplar, a la de a fuerzas... al principio igual trataba de no hacer algunas cosas, de fuerza y así[sic.], pero igual fui agarrando maña, costumbre, y pues ya seguí haciendo todo normal".

[La víctima directa 5], se cuestiona constantemente sobre posibles decisiones que pudo tomar [...] así no me hubiera pasado nada".

Cuando piensa en los hechos, siente enojo, frustración, desesperación, el enojo por momentos lo desplaza hacia el portero que pateó su pierna, piensa que quizá pudo ser una acción intencionada, sin embargo, no tiene certezas, también siente enojo hacia los médicos que no realizaron las acciones debidamente: "igual al principio me desesperaba que no podría hacer cosas, cargar pesado, que yo quería mover, me daba coraje y desesperación, por no poder hacerlo".

[...] dejó de realizar actividades que antes disfrutaba, algunas vinculadas directamente con las limitaciones físicas que la amputación generó como jugar fútbol, pues ya no contaba con la fuerza física requerida, [...], y acompañado de quien era su novia, acudió a una cancha, ocupó la posición de portero, mientras ella lanzaba algunos tiros, sin embargo ya no contaba con la misma capacidad física para ejecutar jugadas, por lo que nunca más pudo jugar en la posición de delantero, que implicaba correr velozmente, tener fuerza en ambas piernas, coordinación, equilibrio, trabajo en equipo, [la víctima directa] no volvió a jugar con algún equipo, aunado a esto, dejó de acudir a ver los partidos de fútbol, se sentía incómodo, y le provocaba recuerdos de los momentos en los que él jugaba, sentía ansiedad:

[...]

Actualmente, cuando [la víctima directa 5] observa los partidos de fútbol por televisión, se mantiene alerta ante las jugadas que se dirigen con fuerza, reacciona con sobresalto y piensa de manera inmediata en posibles lesiones:

[...]

[La víctima directa 5] presenta miedo cuando piensa en expectativas relacionadas con jugar fútbol e incluso con los alcances de la prótesis que utiliza ante movimientos que impliquen mayor esfuerzo que caminar: "Me he puesto a pensar ¿Cómo le voy a hacer si de repente quiero hacer un movimiento sin llegarme a caer? ".

Durante su permanencia en hospital postoperatoria, a su egreso hospitalario dio cuenta que perdió peso corporal, [...] y de plano sí me veía bien flaco".

[La víctima directa 5] reportó la persistencia de malestares físicos: "me duele la espalda, de aquí de mi rodilla igual, [...] y me dicen que es por cargar igual pesado, entonces eso es lo que siento que igual pues me está acabando."

Respecto a la persistencia del dolor físico, cuando se encontraba en casa y solo, [la víctima directa 5] lloraba, conocía previamente a través de información por parte de médicos sobre el "dolor por miembro fantasma", le provocaba incertidumbre, intolerancia y desesperación:

Ya estando en mi casa, ya me habían amputado y todo, ahora si ya me ponía a llorar por el dolor que todavía sentía, me explicaron que era el dolor fantasma, que ese permanece cuando te amputan algo, entonces yo sentía que lo tenía todavía, que me ponían algo hirviendo, hirviendo, entonces si me llegué a poner mal por eso, porque sentía todavía mi pie.

[...] acudió a terapias de rehabilitación en Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS), en Valle de Chalco, para erradicar los malestares que los médicos le comentaron se encontraban asociados a "dolor por miembro fantasma", [la víctima directa 5] fue constante y disciplinado en el seguimiento:

[...]

### **Duelo por la pérdida de miembro pélvico**

---

Hasta la fecha [la víctima directa 5] se cuestiona sobre lo que pasó con su pierna, es una inquietud que permanece pues no obtuvo información al respecto: "ya no la volvía a ver (pierna), y yo le comentaba a mi mamá siempre fue mi duda, siempre fue eso que ¿dónde quedó mi pierna?". Cuando [la víctima directa 5] cuestionó al personal médico, solo le informaron que a su pierna amputada se practicarían "estudios", sin embargo, esto no ha dado respuesta satisfactoria al cuestionamiento que se planteó.

[...] siente tristeza, enojo, frustración por su ausencia: "En las noches igual también cuando me acuesto, me pongo a pensar en todo y pues sí me pongo triste, hay veces que, sí se me salen las lágrimas, de estar pensando, y pues sí, me pongo mal. "

[La víctima directa 5] tiene sueños relacionados con la presencia/ausencia de su pierna, estos son de contenido diverso, en algunos se mira con su pierna y siente gratificación, en otros se observa con habilidades físicas a pesar de la ausencia de miembro pélvico:

He soñado que juego futbol, que corro, en otras, sueño que tengo prótesis pero que puedo correr, una vez soñé igual que ya me iba a acostar y que le pedía a Dios que me regresara mi pierna y que me desperté y que ya la tenía.

[...]

[La víctima directa 5] identificó que el día 05 de diciembre del 2019, su madre rememoró el día de los hechos, esto provocó una reacción emocional pues sintió tristeza, ansiedad, en el transcurso del día tuvo dificultades para concentrarse, pensamientos reiterativos en los que se cuestionaba sobre sus expectativas si no se le hubiera amputado el miembro pélvico:

[...] pero estaba pensando en eso, [...] que hubiera sido de mi hace tres o cuatro años, hace tres años que no hubiera ido al partido, [...]

### **Esfera familiar**

---

Para la familia de [la víctima directa 5] los hechos y sus consecuencias fueron abruptos, inesperados, generando estrés y angustia, a los que paulatinamente se sumaron enojo e impotencia por todas las omisiones en el actuar para la atención de su hijo. Desde la hospitalización, [la víctima directa 5] miraba afligidos a sus padres, quienes lloraban, en un intento por disminuir todo el cumulo de sentimientos, y buscar el bienestar de sus padres y éstos,

a su vez, el de [la víctima directa 5]. En la familia no se habló del cómo se sentía cada integrante, creando silencios respecto a todo lo concerniente a la amputación: [...], y pues yo pienso que igual volver a platicar con ellos, volver a platicarlo pues igual sería otra vez volver a lo mismo”.

[...]

deseaba continuar con dinámica habitual:

Ya podía mover mi muñón y todo ya me empezaba yo a subir yo a mi cama, ya me pasaba yo a acostar a mi cama, de hecho, me querían cambiar de cama, me dijo mi papá que me acostara en la parte de abajo pero no sé yo ya estaba acostumbrado a dormir en la parte de arriba, subirme y todo, de hecho, no fue tan batalloso subirme a la cama ni nada.

También [la víctima directa 5] contribuía en las tareas de construcción que se realizaban en casa, deseaba continuar fortaleciendo su autonomía, y participar en la construcción de un cuarto que favorecería las condiciones de casa, si bien esto no cubría los planes previos, podría mejorarlo:

La casa nada más era de un piso, pero ya después fue construyendo mi papá, hizo un cuarto en la parte de enfrente pero arriba, entonces ahí si ya tuvimos que poner una escalera, igual pues yo quería que no me afectara tanto el no poder hacer unas cosas, yo agarraba y agarraba mis muletas así con una mano, y agarraba la escalera, era de caracol, yo me agarraba con las dos muletas y con el tubo y pues me iba subiendo.

Dentro de la familia se dejaron de realizar las actividades recreativas que efectuaban en conjunto:

Al principio tratamos de seguir tomándolo (jugar básquet, ir a los tianguis juntos) pero por lo mismo de que yo creo que no querían que yo me sintiera mal pues ya no siguieron, ya nada más así a lo que íbamos era con mi abuelita a estar ahí, y ya de regreso a la casa, [...]

[La víctima directa 5] percibió modificaciones en las actitudes de su familia, consideró que incrementaron las conductas de cuidado a su persona, preocupación por que no enfrentara barreras de movilidad, y considero que en ocasiones buscaban ser complacientes a sus peticiones, [...] “cambiaron demasiado eran muy... se podría decir que amables, se podría decir que, todo me arrimaban, lo que yo quería me lo daban, o así pues si muy acercados a mí”. Por otra parte, cuando la familia de [la víctima directa 5] lo observaba enojado, desesperado por no poder realizar cosas que antes ejecutaba con facilidad (movimientos, cargar pesado, desplazamientos) era cuando más se acentuaban los silencios: “nada más me miraban, se quedaban callados, o sea pues no, no me decían nada”.

El hermano mayor, buscaba motivar a [la víctima directa 5] para continuar jugando futbol buscando alternativas por ejemplo que retomara jugando en la posición de portero, así mismo también buscaba reducir las barreras en la movilidad de [la víctima directa 5], por ejemplo, adquirió a través de su trabajo un vehículo que sirviera para los traslados que éste realizara. Por su parte la

madre de [la víctima directa 5] se incorporó a laborar junto con su esposo, con el objetivo de agilizar el trabajo, esto implicó que además de realizar las actividades domésticas no remuneradas, se sumara a la actividad de construcción.

### **Esfera social**

---

Meses posteriores a la cirugía (no se precisó fecha), [la víctima directa 5] regresó a Zacatecas, el traslado lo realizó sin ser acompañado, utilizó las muletas, deseaba acudir principalmente para ver a L, quien continuaba siendo su novia, y quien era referente en su red de apoyo, inicialmente a su llegada se sintió incomodo, sin interés de explicar a la gente que lo conocía qué es lo que había pasado, pues preguntaban de manera constante, y el buscaba evadir: "Pues al principio si era de ... un poco se podría decir incomodo [sic.] porque todos llegaban y ¿Qué te pasó? Y todo eso y como que no me gustaba tanto estar platicando lo que me había pasado, entonces al principio si fue asi[sic.], pero como ya después pues ya se había enterado la mayoría pues ya lo veía yo como algo normal, como si no hubiera pasado nada".

Su estancia le permitió sentirse tranquilo, acompañado, principalmente se sintió reconfortado por L: "Era un noviazgo se podría decir que padre porque igual una vez fui con ella asi[sic.] a un parque y nos pusimos a jugar futbol, yo con muletas y así, y pues si me la había pasado igual bien en Zacatecas". [la víctima directa 5] tuvo que regresar al Estado de México pues realizarían la entrega de prótesis, a su regreso, [...]

[...] Por su parte vecinos y personas de la colonia, [...] le externaban su apoyo emocional, sin embargo, las pocas ocasiones en las que acudió a la cancha en la que jugaba sintió incomodidad, consideraba que era mirado con sorpresa:

[...] La gente que me veía jugar...nada más se me quedaban viendo, entonces pues igual al principio si me incomodaba [...]

[...] Inicialmente, aunque los amigos y amigas de [la víctima directa 5] lo visitaban en casa, el optaba por estar solo, sin embargo comenzó a salir con sus amigos, quienes le mostraban su apoyo, cuando salía con ellos [...] utilizaba las muletas y caminaba de forma veloz, [...] le agradaba pues lo percibía como un espacio para distraerse, y no centrar su pensamiento en lo vivido durante su estancia en el hospital: "los sigo frecuentando [...]"

[...] La relación que se deterioró, disminuyendo la comunicación, fue la que mantenía con su compañero de juego, [...]; no volvieron a hablar de los proyectos que tenían en conjunto respecto a continuar jugando futbol:

[...]

### **Esfera laboral**

---

La amputación, implicó para [la víctima directa 5] dejar de laborar por un tiempo aproximado de tres meses, pues las actividades que realizaba

implicaban un constante desplazamiento y requerían fuerza física: “no podía cargar pesado y eso... al principio si me limitaba a hacer eso fuerzas y eso”. [La víctima directa 5] buscaba fortalecer su rendimiento físico: “en mi casa me ponía a hacer un poco de ejercicio, y pues ya sobre eso fui agarrando más fuerzas porque al principio fue así[sic.] de no tenía así[sic.] absolutamente nada de fuerzas”.

Se reincorporó al trabajo en construcción con su padre, sin embargo, ante la dificultad para cargar pesado, y ejecutar todos los movimientos requeridos como subir escaleras con botes de cemento, desplazarse en plantas altas, tuvo que cambiar temporalmente de trabajo: “estuve trabajando igual con mi hermano, trabajaba en una Vidriería [...] [...] motivo por el que volvió al trabajo de construcción.

Para [la víctima directa 5] es complejo identificar alternativas que posibiliten encontrar otros trabajos, por las exigencias físicas que demandan, ya que requiere momentos en los que pueda descansar, esto le resulta incómodo y estresante: [...]

### **Esfera económica**

---

Los hechos denunciados ante esta Comisión alteraron la esfera económica de [la víctima directa 5] y su familia, esto se reflejó desde que sus padres tuvieron que solventar los costos de material quirúrgico, pues este gasto inesperado requirió que solicitaran préstamos. Así se sumaron gastos relacionados con la atención que requería por ejemplo pagar taxis para trasladarlo de casa a hospital, y posteriormente pagar gasolina, casetas y consultas médicas en CRIS: [...]

Para aminorar el gasto generado en transporte y reducir las barreras de movilidad enfrentadas por [la víctima directa], su hermano mayor adquirió un vehículo, el cual continúa pagando. El ingreso aportado para los gastos de la casa, solo les permite solventar alimentos, gas, servicios (agua, luz), predio, y les impide realizar ahorros o inversiones para proyectos: “Pa’ la comida pues sí sale, pero pues ya para hacer otros tipos de planes, pues ya no”.

### **Sistema de creencias**

---

Algunos de los esquemas referenciales de [la víctima directa 5] se modificaron tras los hechos que representaron una discontinuidad en su vida, entre ellos se destacan la percepción previa que tenía sobre el sistema de salud, en el que consideraba recibir un trato adecuado, no obstante, en con base en lo vivido concluye que no se tomaron las medidas pertinentes que logran evitar la amputación: “Imagínese por un descuido por no atenderlo, una media hora más o así pues yo creo que ahí están las consecuencias”, sumado al seguimiento que ha tenido, ha coadyuvado a que exista desconfianza, y que no perciba referentes de apoyo en la atención y cuidado de su salud por parte de alguna de las instituciones a las que ha acudido: “Nada más un día vine me hicieron quitar la prótesis, y medio vieron y ya así de ya póntela, y ya es todo , y si yo igual me quede así de pues ya ni la venida ¿no?”.

[...] [la víctima directa 5] percibe pocos o nulos alcances de sanción en contra de médicos que actuaron indebidamente en la atención que le proporcionaron: [...]

### **Proyecto de vida**

---

El principal proyecto de vida que se truncó en la vida de [la víctima directa 5] fue el poder continuar jugando futbol, no solo de manera recreativa junto con sus amigos, sino poder integrarse a otros equipos en los que pudiera entrenar de manera formal:

[...]

Sí estaba pensando en meterme a ligas más grandes, o irme a otros lugares a unirme a sus equipos, me gustaba mucho el futbol".

[...] disminuyó el jugar futbol con su hermano mayor y sus amigos, por el temor a lesionarse, aunado a que los alcances de su actual prótesis no le permiten realizar movimientos que requieren de mayor fuerza, soporte y resistencia: "pero me imagino igual qué tal que me llegó a caer mal o así o me voy a lastimar el muñón, entonces pues no, no me arriesgo, de hecho, mi hermano es el que me dice vamos a hacer un equipo y tú te pones de portero, pero no , o sea, siento que no va a hacer lo mismo"

[...] desea concluir su educación media superior para incorporarse a la educación superior y estudiar arquitectura o mecánica automotriz, percibe que esta posibilidad le permitiría obtener un trabajo mejor remunerado y que podría realizar mejores ajustes para sus necesidades físicas derivadas de la amputación, prioritariamente en la ejecución de actividades que demandan fuerza, velocidad, [...] las limitantes económicas que se recrudecieron tras los hechos lo han impedido: "Yo quiero seguir estudiando, ya sea para arquitectura o para mecánica automotriz, [...] pero pues igual por lo económico pues no se puede".

[...] El proyecto de vida en el ámbito familiar también se truncó, [...]

### **Recursos de afrontamiento**

---

En torno a las acciones llevadas a cabo por [la víctima directa 5] para hacer frente a los efectos de la experiencia vivida, se identificaron los siguientes recursos:

**A nivel individual:** [...] fue persistente con los ejercicios físicos que le permitieran movilizar el muñón, esto implicó observar , tocar y establecer contacto con la modificación de su imagen corporal, buscó sustituir pensamientos asociados a tristeza y frustración y visualizar nuevos objetivos: "Entre mí mismo pienso que si tengo que echarle ganas, porque igual como le digo yo quiero algo para mí, no sé al rato seguir trabajando y llegar a tener casa propia, tener cosas para mí, y pues si tal vez me ayude a estar bien".

Otro de los recursos de afrontamiento utilizados es la búsqueda por mantener la autonomía en la ejecución de actividades cotidianas, esto se encuentra vinculado con la habilidad para crear, inventar, y adaptar a las nuevas condiciones y necesidades de su cuerpo:

Quería hacer todo por mí mismo, entonces al principio manejaba con un solo pie, ocupaba un palito, entonces con ese palito aceleraba, y empecé a hacer los movimientos... algunas cosas si las deje de hacer, pero pues yo trataba de hacer lo más que se pudiera.

Para [la víctima directa 5] **la fe religiosa** ha sido sostén: "igual siento que pidiéndole a él me ayudó a salir adelante [...]"

[...]

Un recurso importante ha sido **la participación en el proceso de búsqueda de justicia**: "A la vez bien porque ya toda la información me la dan a mí, o sea ya estoy más enterado de lo que va a pasar o de lo que pasa".

**La búsqueda de información sobre los alcances, diferencias y limitantes en los distintos tipos de prótesis, refuerza en [la víctima directa 5] la búsqueda de alternativas que le permitan aperturar posibilidades para configurar objetivos y reestructurar proyecto de vida**: "Pues se podría decir que sí he pensado en volver a jugar, pero como le digo que igual y así le digo que fui a sacar una cotización de una prótesis y pues me preguntaron qué era lo que yo quería ahí, para ver qué es lo que se podía hacer con la prótesis, entonces yo le dije que quería correr que quería jugar futbol, brincar y así, y ya él fue sacando eso y me dijo que sí que tal vez podría llegar a haber una prótesis adecuada para eso"

**A nivel familiar**: Para [la víctima directa 5], el apoyo emocional y económico, de su familia ha sido primordial para hacer frente a los impactos derivados de los hechos, le proporciona seguridad, aunado a que han acompañado en proceso de búsqueda de justicia: "Pues estando con mi familia, siento que estoy bien con ellos, trato de llevarme bien con ellos... he salido adelante con el apoyo de mi familia".

**A nivel social: Red de apoyo social**, como amigos que motivan a que salga, y principalmente la persona con quien **estableció relación de noviazgo, encontraba confianza, motivación, seguridad, y a [...]**

### **Proceso de búsqueda de justicia**

[Las víctimas indirectas 9 y 10] fueron los actores principales que iniciaron el proceso de búsqueda de justicia, inicialmente contactando a abogados sugeridos compañeros de trabajo de su padre, estos abogados fueron canalizando hasta llegar con abogado actual (particular); este proceso fue realizado de manera pausada, ya que los ingresos económicos no les permitían solventar gastos de transporte, principalmente: "Al principio no fue tan movido en eso de las demandas y eso, y ya pasando el tiempo fue cuando

mejor decidimos en ir a hacerlo, porque pues igual eran un buen de gastos que pues no teníamos”.

De acuerdo a la información en expediente, en febrero del 2017 presentaron escrito denunciando los hechos ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, institución que en abril del 2017 remitió a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

Cuando [la víctima directa 5] cumplió 18 años, incrementó su participación en el proceso de búsqueda de justicia, ya que él firmaba documentación, firmó contrato con abogado, acudió a rendir declaración en ministerio público. Hasta el momento ha percibido un trato adecuado con autoridades del sistema de procuración de justicia, no ha percibido algún trato revictimizante. Aproximadamente año y medio posterior a los hechos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), proporcionó prótesis, no obstante, esta no es de tipo deportivo por lo que no le permite realizar otras actividades como: practicar fútbol, brincar, caminar velozmente, pisar sin lastimarse sobre superficies no planas, o con piedras característica habitual de las zonas por las que [la víctima directa 5] transita.

#### **Las expectativas que tiene de los resultados del proceso de búsqueda de justicia se centran en:**

---

- Encontrar espacios laborales que se adapten mejor a sus necesidades físicas: “Buscar un buen trabajo menos pesado”
- Busca obtener una prótesis deportiva ya que esta tiene mayores alcances en movilidad y en la ejecución de actividades como caminar, brincar, mayor equilibrio, cargar objetos pesados, transitar por zonas no planas, jugar fútbol, etc.: “La prótesis para poder tener una actividad mayor”.
- Desea que se favorezcan las condiciones para proyectos familiares que se truncaron tras los hechos (construcción de más cuartos en la casa): “En mi casa tenemos una necesidad para construir más cuartos porque igual estamos amontonados”

#### **4. Conclusiones**

---

A continuación, se integran los resultados obtenidos para dar respuesta a objetivo solicitado:

a) Identificar las afectaciones psicosociales del agraviado en las diversas esferas de vida (emocional, familiar, económica, social, laboral)

A partir de la entrevista realizada, se lograron identificar impactos psicosociales en [la víctima directa 5], que se relacionan con los hechos vividos. Los mismos se explicaron de manera detallada en el apartado Impactos Psicosociales, y se enuncian de manera sintética a continuación.

-Esfera psicoemocional y salud física: El evento representó una discontinuidad, irrupción en la vida de [la víctima directa 5], generando tristeza, enojo, frustración, impotencia, sentimientos de culpa, incertidumbre, confusión, autorreproche, sueños asociados con la presencia y/o ausencia de

miembro pélvico. [La víctima directa] presentó limitaciones en movilidad, lo que ha repercutido en la realización de actividades físicas pues no cuenta con la misma fuerza previa a los hechos, además presentó pérdida de peso, hasta la fecha experimenta malestares físicos como dolor en espalda, cintura, presenta manchas en pantorrillas.

-Esfera familiar: Existe dificultad para hablar de los hechos y su impacto en cada uno de los integrantes, la madre se incorporó a la actividad laboral, en su conjunto dejaron de realizar actividades recreativas, modificación de actitudes en las que enfatizaban el cuidado de [la víctima directa 5], presentan temor a que enfrente barreras físicas, sociales. Representó una experiencia inesperada y estresante.

-Esfera laboral/económica/: [La víctima directa 5] dejó de laborar durante el periodo de su recuperación, al reincorporarse a la actividad laboral aproximadamente tres meses posteriores de su egreso en hospital, presentó disminución en su rendimiento, pues presentaba fatiga, incomodidad, existe complejidad para identificar alternativas que posibiliten encontrar otros empleos. En la esfera económica representó realizar gastos inesperados, solicitar préstamos, limitación en la distribución de ingresos, imposibilidad para poder ahorrar o realizar inversiones.

-Esfera social/comunitaria: o, apoyo emocional por parte de amigos, deterioro de comunicación y vínculos con compañeros de equipo halcones, cuestionamientos sobre las causas de la amputación por parte de vecinos que generaban incomodidad.

Tal como se señaló en el presente documento se truncó el proyecto de vida individual y familiar, desestructurando las expectativas de [la víctima directa] para continuar jugando fútbol, así como la imposibilidad para invertir en proyectos de modificación de estructura de casa, etc., por otra parte existió un replanteamiento de proyecto en el ámbito educativo y laboral pues [la víctima directa] piensa en la posibilidad de estudiar a nivel superior y esto facilite el acceso a trabajos mejores remunerados y que puedan adaptarse a sus necesidades físicas.

Derivado de los hallazgos, se consideró la canalización de [la víctima directa 5] a atención psicológica especializada, misma que en principio no fue aceptada pues considera prioritario la obtención de prótesis deportiva; mencionó que será una alternativa a considerar en tiempos posteriores, sin embargo, al hablar de grupos de personas que han perdido alguna extremidad y que se reúnen para compartir testimonios, realizar actividades en conjunto con el objetivo de informarse y formar redes de apoyo, mostró interés.

[...]

**105.** Acta circunstanciada del 28 de mayo de 2020, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, la que obra en el expediente de queja, en ella refirió lo siguiente:

[...] me comunicó al número telefónico del [abogado particular de la víctima directa 5] [...] quien comunicó lo siguiente:

En relación con la carpeta de investigación que al respecto se investigaba, en enero de 2020 la agente del Ministerio Público, Karen Rodríguez le comunicó que se solicitó la declaración de cinco médicos que la CONAMED responsabilizó, de los cuales sólo declararon tres.

[...]

Por otra parte, el juicio promovido ante el Tribunal de Justicia Administrativa se resolvió a su favor, pues el 22 marzo de 2020, ordenó a la Contraloría General de la Ciudad de México entrara al fondo del asunto y dictaminara una cuantificación respecto de la responsabilidad patrimonial solicitada.

[...]

**106.** Acta circunstanciada del 05 de agosto de 2020, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, la que obra en el expediente de queja, en ella refirió lo siguiente:

[...] [el abogado particular de la víctima directa 5] [...] se presentó en esta Comisión [...]

[...] refirió que

Por otra parte, refirió que todas las veces que se presenta a conocer los avances de la carpeta de investigación [...] se le indica que la licenciada Magdalena Hernández, quien se encuentra a cargo de la integración de la misma "o no está o salió de vacaciones", además en enero de 2020, última fecha en que recibió informe, se le indicó que faltaban por declarar dos médicos. Considera que existe dilación en la integración y determinación de dicha carpeta, lo que ocasiona un daño en la calidad de vida de su representado [la víctima directa], pues a la fecha no han logrado adquirir la prótesis para su muñón de la extremidad derecha.

[...] proporcionó copias de documentales relacionadas con el caso de mérito [...]

**Demanda de nulidad en el Tribunal de Justicia Administrativa de la Ciudad de México, de la cual se desprende lo siguiente:**

En relación con la reclamación promovida del diecinueve de enero de dos mil diecinueve en la Contraloría General de la Ciudad de México, el veinticinco de febrero de dos mil diecinueve, se promovió demanda de nulidad en el Tribunal de Justicia Administrativa de la Ciudad de México, y en contra de la Dirección General de Normatividad y Apoyo Técnico de la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México por al Acto Administrativo del Acuerdo de fecha veintiuno de enero de dos mil diecinueve en el expediente [...].

Se inició el Juicio Número [...] radicado en la Tercera Sala Ordinaria.

En fecha veinticinco de abril de dos mil diecinueve, esa Juzgadora emitió SENTENCIA, en la cual consideró que dicho Acuerdo se encontró indebidamente fundado y motivado por lo que debía declararse su nulidad lo anterior al tratarse de daños de carácter continuo cuyos efectos lesivos no han cesado además de que existen daños de carácter físico y psíquico, plenamente acreditados, por lo que al no haber cesado los daños, toda vez que el demandantes seguía presentando infección en tejidos blandos posterior a la amputación de su pierna derecha, y al haberle negado el Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón, la atención médica que requería [la víctima directa 5], por haber cumplido la mayoría de edad en julio de dos mil diecisiete, no ha comenzado a correr el plazo que a que se refiere el primer párrafo del artículo 32 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal, por lo que resulta procedente que dicha autoridad admita el escrito de reclamación patrimonial presentado por el demandante y se entre al estudio del fondo de la cuestión planteada, y resuelva de manera fundada y motivada.

En la misma se RESUELVE no sobreseyendo el presente juicio. La parte actora acreditó los extremos de su acción, y se declaró la nulidad de la resolución.

En fecha tres de junio de dos mil diecinueve, la parte demandad promovió RECURSO DE APELACIÓN con número [...].

El veintiocho de noviembre de dos mil diecinueve se resolvió dicho recurso de apelación, mediante el cual, la Tercera Sala Ordinaria confirmó dicha SENTENCIA de fecha veinticinco de abril de dos mil diecinueve, pues señaló que los conceptos de agravio hechos valer por la autoridad apelante resultan INFUNDADOS.

El seis de febrero de dos mil veinte la Tercera Sala Ordinaria realizó la devolución del expediente y señaló que causó ejecutoria por ministro de ley.

[...]

**107.** Oficio con número de folio 25478 del 31 de agosto de 2020, suscrito por la víctima directa 5, el que obra en el expediente de queja, en ella solicitó lo siguiente:

[...] ordenar a las autoridades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para que a la brevedad sea **sustituida la prótesis** de mi pierna derecha, toda vez que al transcurrir del tiempo, ha sufrido desgaste natural y como consecuencia, ahora le ocasiona molestias a mi muñón, así mismo, también solicito que se ordene a la citada autoridad de salud, que a la brevedad me otorgue de manera permanente, la atención, rehabilitación y cambio de prótesis que requiera mi extremidad derecha, o en su caso, a la Comisión de Víctimas de la Ciudad de México, con los mismos realizar [sic] la compra de la citada prótesis.

[...]

**108.** Oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/761/2020-08 del 02 de septiembre de 2020, suscrito por la licenciada Ix-Chel García Escobar, Subdirectora de Área de la Dirección General de Derechos Humanos de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, que obra en el expediente de queja, en el que comunicó lo siguiente:

[...] le remito copia del oficio 103-100/6431/2020-08 de fecha 28 de agosto de 2020, suscrito por el lic. [sic.] Horacio García Cortés, Oficial Secretario Visitador de la Visitaduría Ministerial, mediante el cual da contestación a su requerimiento.

[...] le envió copia del diverso sin número de oficio, suscrito por el Lic. [sic.] el agente del Ministerio Público, licenciado José Natividad Márquez Rodríguez, Agente de la Unidad de Investigación Uno, sin detenido, de la Coordinación Territorial GAM-8, de la Fiscalía de Investigación Territorial en Gustavo A. Madero, mediante el cual rindió informe respecto de la carpeta de investigación de referencia [...]

**109.** Oficio 103-100/6431/2020-08 de fecha 28 de agosto de 2020, suscrito por el licenciado Horacio García Cortés, Oficial Secretario Visitador de la Visitaduría Ministerial de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, que obra en el expediente de queja, en el que indicó lo siguiente:

[...] a través del cual solicita a este órgano de supervisión estudio técnico jurídico de la carpeta de investigación [...]; dicho expediente de queja se radicó en esta Unidad de Supervisión "5", de la Agencia de Supervisión "B" de la Fiscalía de Supervisión en la Visitaduría Ministerial, el 24 de agosto del año 2020 [...]

**110.** Oficio sin número del 27 de agosto de 2020, signado por el Agente del Ministerio Público, licenciado José Natividad Márquez Rodríguez, Agente de la Unidad de Investigación Uno, sin detenido, de la Coordinación Territorial GAM-8, de la Fiscalía de Investigación Territorial en Gustavo A. Madero de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, que obra en el expediente de queja, en el que informó lo siguiente:

[...]

1. En fecha 29 de marzo del año 2017 es entrevistado el denunciante [víctima indirecta 10], quien refiere lo siguiente: [...]

2. Se recibió informe de policía de investigación, suscrito por el C. Agente José Antonio Pérez Frayle.

3. Se solicitó vía oficio expedientes clínicos a los hospitales Pediátrico de Coyoacán, Pediátrico de Xochimilco y Pediátrico de San Juan de Aragón.

4. Se recibió oficio con número SSCDMX/DGSMU/DHPSJA /144/2017, procedente de la Secretaria de Salud suscrito por el Dr. Luis Martín Hernández Zamora Jefe de Enseñanza e Investigación y encargado del

Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, de fecha 30 de marzo del año 2017, mediante el cual remite expediente clínico en copia simple de [la víctima directa 5].

5. En fecha 31 de marzo de 2017 se envían oficios recordatorios a los hospitales Pediátrico de Xochimilco y de Coyoacán a efecto de que remitan copias de los expedientes clínico de la [víctima directa 5].

6. En fecha 11 de abril del año 2017 se recibió oficio número SSCDMX/DHMPX/09317 suscrito por el Dr. Antonio Albarrán García Director del Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco, mediante el cual informa que no se encontró registro de atención de [la víctima directa 5].

7. Se recibió también oficio suscrito por el Dr. Ernesto Álvarez Gama Director del Hospital Pediátrico de Coyoacán, mediante el cual envía a esta representación social copia simple de la nota medica inicial de urgencias de la [víctima directa 5].

8. Se solicita copia del expediente clínico al hospital Xoco.

9. Se Recibe oficio número SSCDMX/DGSMU/DHPSJA/189/2017, suscrito por la Dra. María del Rocío lima Carcaño. Directora del Hospital, Pediátrico de San Juan de Aragón, mediante el cual remite expediente clínico de la [víctima directa 5].

10. En fecha 28 de abril del año 2017, es entrevistado [la víctima indirecta 10] [...], y refiere lo siguiente: "... ME PRESENTO DE MANERA VOLUNTARIA Y SIN PRESIÓN ALGUNA A EFECTO DE PRESENTAR A [la víctima directa 5] DE [...] AÑOS DE EDAD, [...]

11. Misma fecha en que es entrevistado el adolescente [la víctima directa 5] , [...]

12. Se envía al menor [la víctima directa 5], al ADEVI para que practique estudio correspondiente en relación al grado de afectación generado por los hechos realizados.

13. Se recibió acta de nacimiento del menor [la víctima directa 5] , para acreditar el entroncamiento con su padre [víctima indirecta 10].

14. Se recibe oficio número 15,524 de fecha 20 de abril del año 2017, mediante el cual el Dr. Jorge A. Aviña Valencia, refiere que en el Hospital Xoco no fue atendido el menor [la víctima directa 5] .

15. Se insistió con oficio al Hospital Xoco.

16. Se recibe oficio suscrito por el licenciado Samuel Rodríguez Serrano Director del Centro de Atención a Víctimas de Delito Violento, quien informa que el menor [la víctima directa 5] deberá presentarse en dicho centro el día 17 de junio del año 2017, para su evaluación psicológica.

17. Se recibe en fecha 8 de junio del año 2017, nuevo oficio suscrito por el Dr. Jorge A. Aviña Valencia, director del Hospital Xoco, refiere de nueva cuenta que no cuenta con evidencia documental de que el paciente haya esperado para recibir atención médica.

18. Se recibe oficio suscrito por el licenciado Samuel Rodríguez Serrano Director del Centro de Atención a Víctimas de Delito Violento, quien solicita copias de la carpeta de investigación del menor [la víctima directa 5], para su evaluación psicológica, se envían las mismas en fecha 14 de junio del año 2017.

19. Se gira alerta para la intervención de peritos en materia de Medicina Forense, solicitando "si la imputación practicada al menor [la víctima directa 5] fue a consecuencia de una mala praxis por parte del personal del hospital en que fue atendido y emita clasificación de lesiones del menor [la víctima directa 5].

20. Se recibió informe en materia de Medicina Forense mediante el, cual solicitan sea enviado el expediente de la CONAMED.

21. Se recibe oficio suscrito por el licenciado Samuel Rodríguez Serrano, Director del Centro de Atención a Víctimas de Delito Violento, quien informa que se reagendo [sic.] cita al menor [la víctima directa 5], quien deberá presentarse en dicho centro el día 12 de agosto del año 2017, para su evaluación psicológica.

22. En fecha 31 de agosto de 2017 se giró oficio al Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón, con la finalidad de que remitan los estudios de gabinete del menor [la víctima directa 5].

23. En fecha 4 de septiembre de 2017, es entrevistado el querellante [la víctima directa 5] [...] quien refiere: "...ME PRESENTO EN EL INTERIOR DE ESTAS OFICINAS A EFECTO DE MANIFESTAR QUE ACTUALMENTE YA SOY MAYOR DE EDAD, ES DECIR EL DÍA 05 DE JULIO DEL AÑO EN CURSO CUMPLI[sic.] [...] AÑOS DE EDAD Y EN ESA VIRTUD ES MI DESEO EN ESTE ACTO FORMALIZAR LA QUERRELLA POR EL DELITO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TÉCNICA O LO QUE RESULTE, COMETIDO EN MI AGRAVIO Y EN CONTRA DE QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES, IDENTIFICANDOME CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA [...]

24. Se recibe oficio suscrito por el licenciado Samuel Rodríguez Serrano Director del Centro de Atención a Víctimas de Delito Violento, quien informa que se reagendo cita a la [la víctima directa 5], quien deberá presentarse en dicho centro el día 19 de octubre del año 2017, para su evaluación psicológica siendo designada la Lic. Lilia Guadalupe Pérez Vázquez.

25. Se Recibe oficio número SSCDMX/DGSMU/DHPSJA/699/2017, suscrito por la Dra. María del Rocío Lima Carcaño. Directora del Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón, mediante el cual remite copia certificada de los estudios de gabinete de la [la víctima directa 5].

26. En fecha 28 de noviembre de 2017 se recibe informe en materia de Medicina Forense mediante el cual solicitan sea enviado el expediente de la CONAMED.

27. En fecha 28 de noviembre de 2017 se recibe oficio suscrito por el licenciado Samuel Rodríguez Serrano Director del Centro de Atención a Víctimas de Delito Violento, quien envía dictamen de Psicología suscrito por la Lic. Lilia Guadalupe Pérez Vázquez en relación a la afectación sufrida por el entonces menor [la víctima directa 5].

28. En fecha 28 de noviembre de 2017, es entrevistado la [la víctima directa 5], quien nombra como su asesor jurídico particular al Lic. Felipe Santiago Miguel Escalante.

29. Misma fecha comparece para aceptar y protestar el cargo el Lic. Felipe Santiago Miguel Escalante.

30. En fecha 15 de enero del año 2018, se emitió oficio suscrito por el Director Jurídico Pericial dependiente de la Dirección General de Arbitraje de CONAMED, Manuel Pérez Cardona, documento en el cual hace referencia a la falta de documentación medica [sic.] para llevar a cabo la resolución del planteamiento solicitado.

31. Día 12 de febrero del año 2018, comparece asesor jurídico particular y solicita diversa diligencia.

32. En fecha 16 de febrero de 2018 y en base a lo solicitado por la CONAMED se gira atento oficio al Director del Hospital. Pediátrico de San Juan de Aragón, Director del Hospital Pediátrico de Coyoacán, Director del Hospital Xoco y al Instituto Nacional de Rehabilitación.

33. En fecha 15 de marzo de 2018 y en base a lo solicitado por la CONAMED se gira nuevo oficio al Director del Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón con apercibimiento, Director del Hospital Pediátrico de Coyoacán y al Instituto Nacional de Rehabilitación.

34. En fecha 19 de abril del año 2018 se nos envía oficio suscrito por el Dr. Jorge A. Aviña Valencia, refiere que en el Hospital Xoco no fue atendido [la víctima directa 5].

35. Se recibe oficio suscrito por el Director del Hospital Pediátrico de Coyoacán, quien indica que su sistema de imágenes es digital y si no se solicitaron en su tiempo en CD el sistema las deputa [sic] cada seis meses, anexa su contestación nota inicial de urgencias y nota de egreso y resumen clínico.

36. En fecha 8 de mayo del año 2018, se recibió oficio número INR-SAJ-073-2018 suscrito por el Lic. Jesús Sergio Santoyo Saldaña, Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos, mediante el cual informa que no existe registro alguno de la persona referida, es decir, [la víctima directa 5].

37. En fecha 14 de mayo de 2018, se remite el expediente de nueva cuenta a la CONAMED.

38. En fecha del día 29 del mes de noviembre del año 2018, se recibió el oficio de fecha 04 de septiembre de 2018 con número de oficio CONAMED-SM-DGAR-SM1-1726-2018, proveniente de la COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, constante de una foja útil, suscrito y firmado por la Directora General de Arbitraje Médico Doctora Carina Xóchitl Gómez Frode, por medio del cual remite el dictamen correspondiente constante de [...]

39. [sic] 29 de noviembre de 2018 comparece la madre del querellante [la víctima directa 5], de nombre [víctima indirecta 10] quien exhibe documentación respecto a los gastos médicos.

40. En fecha 5 de diciembre de 2018 se envía la carpeta de investigación a la Coordinación de Servicios Periciales solicitando intervención de perito en materia de Medicina Forense, regresando el expediente con un informe suscrito por el perito Marisol Vega Sánchez.

41. En fecha 18 de diciembre de 2018 se recibe promoción suscrita por el asesor jurídico de víctima.

42. Se envía oficio al hospital Juárez de México, para que se de intervención a médicos en traumatología y ortopedia.

43. En fecha 1 de agosto de 2019 se recibe oficio SP-CONAMED-SMDGAR-SP-1455/2018, suscrito por el Director Jurídico Pericial dependiente de la Dirección General de Arbitraje de CONAMED, Manuel Pérez Cardona.

44. En fecha 1 de agosto de 2019 se recibe oficio suscrito por la titular de la Unidad Jurídica del Hospital Juárez de México Lic. Julia L. García rocha.

45. Se recibió en fecha 24 de octubre de 2019, expediente y dictamen en materia de Medicina Forense suscrito por el perito Novia Olmos Meza.

46. En fecha 20 de noviembre de 2019 de[sic.] giro[sic.] cita a los médicos imputados Karla Gabriela Bello Melchor, Karla Ochoa Flores, Zaira Cruz López y Leonardo Urizaac Méndez Quiroz, por medio del director del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

47. En fecha 27 de diciembre de 2018, comparece el imputado Leonardo Urizaac Méndez Quiroz en compañía de su abogado defensor particular, reservándose su derecho a declarar.

48. En fecha 10 de enero del año 2020 comparecen las imputadas Zaira Cruz López, Karla Ochoa Flores y Karla Gabriela Bello Melchor en compañía de su abogado defensor particular, reservándose su derecho a declarar.

49. En fecha 10 de enero de envió oficio a la Procuradora General de la Defensa del Trabajo.

50. Visto el contenido de los registros de la carpeta de investigación, Y EN VIRTUD DE QUE EN fecha 19 de marzo del año 2020 y en aras de la pandemia provocada por EL VIRUS COVID-19, LA TITULAR DE esta institución emitió el oficio circular número FGJCDMX/OC/03/2020, mediante la cual [...]

[...] se le envía copia de la pericial medica solicitada [...].

[...]

**111.** Acta circunstanciada del 06 de enero de 2021, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, la que obra en el expediente de queja, en ella refirió lo siguiente:

[...] me comuniqué con [el abogado particular de la víctima directa 5], quien indicó [...] acudiré a la Fiscalía de Investigación en la cual se investigaba la carpeta de investigación respectiva, para conocer si las diligencias (declaración de un médico y el diagnóstico de la Procuraduría de la Defensa del Trabajo) que faltaban en la misma ya se efectuaron [...]

**112.** Oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/121/2021-01 del 25 de enero de 2021, suscrito por el licenciado Fernando Soto Fernández, Subdirector de Enlace con las Comisiones de Derechos Humanos "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, que obra en el expediente de queja, en el que comunicó lo siguiente:

"con relación a la carpeta de investigación número [...]

[...] le remito información complementaria, consistente en copia del oficio número [...], recibido el 11 del mes y año en curso, suscrito por la Lic. Norma Espejo Valle, Agente del Ministerio Público, de la Visitaduría Ministerial, mediante el cual informó que del estudio practicado a la carpeta de investigación de referencia, se determinó acta circunstanciada procedente con vista a la Contraloría interna".

**113.** Escrito con número de folio 20249 del 09 de junio de 2021, suscrito por la víctima directa 5, que obra en el expediente de queja, en el que solicitó lo siguiente:

[...] a esa Comisión de Derechos Humanos tenga a bien a realizar las gestiones necesarias antes las autoridades responsables dependientes del Gobierno de la Ciudad de México, así como de la Fiscalía General de la Ciudad de México, a efecto de que se me repare el daño producto de mala praxis médica, por lo que de nueva cuenta solicito me sean restituidos mis derechos violentados, así como tener acceso a la indemnización económica de manera integral a favor del suscrito, situación que ha dejado mermada mi salud física, psicológica y moral de manera permanente.

[...]

1.- La indemnización por DAÑO PERSONAL: [...].

2.- La indemnización POR DAÑO MORAL: Derivado a la amputación de mi pierna derecha, ocasionándome de manera permanente e irreparable, afectaciones y sufrimientos en mis sentimientos, en mis afectos, creencias, decoro, honor, reputación, en mi vida privada, así como la afectación directa en el aspecto físico, vulnerándose y menoscabándose mi integridad física y psíquica por todo el tiempo de mi vida futura.

[...]

3.- Indemnización por LUCRO CESANTE: Toda vez que he sido privado en percibir de manera permanente las ganancias económicas que de tracto sucesivo debería recibir de no haberse producido el daño físico ocasionado en mi persona, a consecuencia de la amputación de mi pierna derecha, [...]

4.- Indemnización a la sustitución de PRÓTESIS: Al no contar con los recursos económicos para cubrir el costo del aparato adecuado [...]

[...] desde hace de más de cuatro años han ignorado mis necesidades apremiantes, entre las que destacan las 11 prótesis idóneas que voy a requerir a lo largo de mi vida, debido a que el músculo se va deformando y de no utilizar el aparato idóneo, deja secuelas en el muñón y en mi otra pierna, tratando de compensar la carga y lastimándome en mayor grado, conforme siguen pasando los meses de omisiones por diversas autoridades dependientes del Gobierno de la Ciudad de México.

