

Anexo 2
Caso 2

Expediente: CDHDF/III/122/GAM/16/D3544

Víctima directa: Adolescente víctima directa 2.

Víctimas indirectas: víctima indirecta 5 y víctima indirecta 6.

1. Nota médica inicial de urgencias de las 15:02 horas de 29 de mayo de 2015, suscrita por el doctor Augusto César Barrios Flores, médico de urgencias quirúrgicas adscrito al Hospital General La Villa de la Secretaría de Salud del entonces Distrito Federal, hoy Ciudad de México (SEDESA), que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

FEMENINO DE [...] LA CUAL ACUDE PROCEDENTE DE VÍA PÚBLICA ACOMPAÑADA DE UN FAMILIAR POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL.

[...]

REFIERE INICIAR EL DÍA DE HOY A LAS 12:00 HORAS CON DOLOR ABDOMINAL, EN FORMA SÚBITA, DE TIPO CÓLICO Y PUNZANTE INTENSIDAD 10/10 EN MESOGASTRIO IRRADIADO A TODO EL ABDOMEN ACOMPAÑADO DE MAREO NAUSEA [sic.] Y VOMITO [sic.] DE CONTENIDO GASTROALIMENTARIO EN 3 OCASIONES POR LO CUAL ACUDE. REFIRIENDO SANGRADO TRANSVAGINAL DESDE EL INICIO DEL MES.

[...]

EXPLORACIÓN FÍSICA: [...] CON DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN FORMA GENERALIZADA [...]

[...] SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LABORATORIO Y VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA SE REPORTE A GRAVE PRONÓSTICO RESERVADO.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ABDOMEN AGUDO PBE SEC EMBARAZO ECTOPICO ROTO.
CHOQUE HIPOVOLÉMICO COMPENSADO.

2. Nota médica inicial de urgencias de las 15:06 horas de 29 de mayo de 2015, suscrita por la doctora Janet Mendoza Rivera, médica en ginecológica y obstetricia adscrita al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

INICIA SU PADECIMIENTO ACTUAL EL DÍA DE HOY A LAS 12 HORAS CON DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE EPIGÁSTRIO PUNZANTE CON IRRADIACIÓN A FOSA ILIACA DERECHA, ACOMPAÑÁNDOSE DE VOMITO[sic.] EN 4 OCASIONES DE CONTENIDO GASTROALIMENTARIO ACOMPAÑÁNDOSE DE ASTENIA, FIEBRE NO CUANTIFIADA [...] ENVIADA DE URGENCIAS POR PRESENTAR SX DOLOROSO ABDOMINAL CON USG EL CUAL REPORTA UTERO EN ANTEFLEXION [sic.] DE CONTORNOS LISOS CON MIOMETRIO NORMAL [...]

[...] SE DESCARTA EMBARAZO ECTOPICO [sic.], LA ALTERACIÓN EN EL CICLO MENSTRUAL PUEDE DEBERSE A EFECTO SECUNDARIO DEL USO

DEL IMPLANTE SUBDERMICO [sic.], POR CLÍNICA [sic.] PUDIERA CORRESPONDER A ENFERMEDAD PELKVICA [sic.] INFLAMATORIO, SIN EMABARGO[sic.], POR IMAGEN EN ULTRASONIDO Y SINTOMATOLOGIA[sic.] PRESENTADA POR LA PACIENTE SE SOLICITA VALORACION [sic.] POR CIRUGIA GENERAL PARA DESCARTAR APENDICITIS [...]

- 3.** Nota médica de las 18:02 horas de 29 de mayo de 2015, suscrita por el doctor Dávila MACG, médico adscrito al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

PACIENTE DE LA SEGUNDA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA CON DATOS CLÍNICOS DE UN PROBABLE CUADRO DE APENDICITIS, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR UNA LAPAROTOMIA EXPLORADORA, PASA E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, SE SOLICITA TIPAR Y CRUZAR, PREPARAR PARA QUIRÓFANO, PASAR A QUIRÓFANO EN CUANTO SE SOLICITE [...]

PLAN DE MANEJO

APENDICECTOMIA [sic.]

DIAGNÓSTICO

APENDICITIS AGUDA

PRONÓSTICO

BUENO

- 4.** Nota agregada de cirugía general médica de las 19:20 horas de 29 de mayo de 2015, suscrita por el doctor Dávila MACG, médico adscrito al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

[...] se encuentra en servicio de urgencias con el diagnóstico de abdomen agudo por probable apendicitis que amerita manejo quirúrgico de urgencias; sin embargo, por tratarse de menor de edad, se necesita autorización por parte de padres o tutores, los cuales acuden hasta esta hora.

- 5.** Nota agregada de cirugía general médica de las 23:40 horas de 29 de mayo de 2015, suscrita por el doctor Luis E. Retana, médico adscrito al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

[...] se encuentra con abdomen agudo, asimismo con descompensación hemodinámica importante, con hipotensión arterial y taquicardia [...] paciente la cual cursa con urgencia quirúrgica en este momento con datos de

descompensación hemodinámica, se inicia hemotransfusión por servicios de urgencias y se solicita quirófano por exploración quirúrgica.

6. Nota de evolución nocturna de urgencias de las 00:02 horas de 30 de mayo de 2015, suscrita por el doctor Victoriano Moreno Pozadas, médico de urgencias quirúrgicas adscrito al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

[...] SE ENCUENTRA EN SUS PRIMERAS HORAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA CON LOS DIAGNÓSTICOS DE: IDX CHOQUE HIPOVOLEMICO [sic.] OLIGOHEMICO [sic.] DESCOMPENSADO SECUNDARIO A:
ABDOMEN AGUDO
PB QUISTE HEMORRAGICO [sic.]

[...] POR LO QUE NUEVAMENTE SE SOLICITA VALORACION[sic.] POR GINECOLOGIA [sic.] Y CIRUGIA [sic.] GENERAL ANTE GRAVEDAD DE LA PACIENTE QUIENES INGRESARAN A QUIROFANO[sic.] PARA LAPAROTOMIA [sic.] EXPLORADORA [...] SE REPORTA GRAVE PRONOSTICO[sic.] RESERVADO A EVOLUCIÓN Y RESPUESTA DE TRATAMIENTO [...]

7. Nota operatoria de las 02:32 horas de 30 de mayo de 2015, del Hospital General La Villa de la SEDESA que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

Diagnóstico Pre- Operatorio
ABDOMEN AGUDO, PROBABLE APENDICITIS AGUDA
[...]
ESTADO PRE OPERATORIO
Grave
Intervención quirúrgica LAPAROTOMÍA EXPLORADORA MAS [sic.]
[...]
Hallazgos quirúrgicos
Líquido (sic) de características fecales de aproximadamente 500 cc, se encuentra lesión de colon sigmoides de aproximadamente 2 cm, con bordes definidos con sangrado mínimo.
[...]
Observaciones: riesgo de sangrado, infecciones quirúrgicas, seroma, sepsis, muerte.

8. Nota de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos de las 03:40 horas de 30 de mayo de 2015, suscrita por el doctor Salvador Juárez Adata, médico adscrito al Hospital General la Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

Se recibió paciente procedente de quirófano a las 03:40 horas, acompañado de personal médico de Cirugía General y Anestesiología [...]

Diagnósticos

- DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE
- CARDIOVASCULAR
- HEMATOLOGICA [sic.]
- DIGESTIVA
- RESPIRATORIA
- RENAL
- CHOQUE SEPTICO[sic.]
- SEPSIS ABDOMINAL
- PO LAPE
- LESION[sic.] EN SIGMOIDES
- COLOCACIÓN DE BOLSA DE BOGOTÁ
- BICITOPENIA
- LEUCOPENIA
- ANEMIA MODERADA NORMOCITICA NORMOCROMICA[sic.]
- DESEQUILIBRIO ACIDO BASE
- ACIDOSIS METABÓLICA DE ANION GAP ALTO
- DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO[sic.]
- HIPOKALEMIA EN CORRECCIÓN
- HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCIÓN

[...] paciente muy grave con alto riesgo de complicaciones, incluso fallecimiento.

9. Nota de evolución de cirugía sin hora de 30 de mayo de 2015, suscrita por el doctor D. Ricárdez M., cirujano general adscrito al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

Actualmente se encuentra en las siguientes condiciones:

NEUROLOGICO [sic.]: Con sedación a base de midazolam, con un RASS de -5, con pupilas isocóricas y normorreflexicas, sin datos de focalización ni lateralización, con movilidad y sensibilidad conservadas.

RESPIRATORIO: Se encuentra con apoyo mecánico ventilatorio, en modo asistidocontrol [...]

CARDIOVASCULAR: Se encuentra con apoyo aminérgico a base de norepinefrina [...]

DIGESTIVO: Se encuentra en ayuno, con abdomen plano, blando, depresible, abierto, cubierto con bolsa de bogotá se observan asas intestinales de características normales [...]

RENAL: Se encuentra con uresis total de 300cc de características macroscópicas normales [...]

HEMATOINFECCIOSO: Se encuentra con manejo antibiótico de amplio espectro [...]

[...] se encuentra con falla cardíaca y respiratoria, se mantiene con vigilancia y apoyo ventilatorio, se solicitan nuevos laboratorios para el día de hoy o presencia en los anteriores de leucopenia se continua con aminos por persistencia de hipotensión. Por el momento continúa con manejo médico establecido. Paciente grave con pronóstico reservado a evolución.



10. Nota de evolución jornada acumulada de Unidad de Cuidados Intensivos de las 19:00 horas de 30 de mayo de 2015, suscrita por la doctora Garay MBUCI, médica adscrita al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

[...] paciente femenino [...] con diagnósticos ya comentados, se encuentra con hipotensión, taquicardia y desaturación, por lo que se optimiza la sedación, ajuste de parámetros ventilatorios, agregando a tratamiento vasopresor de tipo dopamina y reanimación hídrica logrando obtener PAM perfusoras, encontrando controles de tiempos de coagulación prolongados por lo que se indica PFC presentando rash cutáneo y desaturación suspende infusión administrando bolo de esteroide de tipo hidrocortizona con remisión del cuadro, paciente que se encuentra con gran inestabilidad hemodinámica con SCOR APACHE II, 19p mortalidad 32%, se informa a familiares sobre estado actual de la paciente.

11. Nota de evolución médica jornada acumulada de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 06:05 horas de 1 de junio de 2015, elaborada por el doctor Cortés R2MEEC, doctor Tolentino R1MEEC y doctora Olán R1MEEC sin firmas, adscritos al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

Se trata de femenino de la segunda década de la vida, quien se encuentra en el servicio cursando con choque séptico, con foco abdominal, presentando falla orgánica múltiple, contando con falla hematológica, contando con trombocitopenia, así como anemia y coagulopatía, con lesión pulmonar aguda, posterior a evento transfusional de 1 plasma fresco congelado [...] asimismo cursando con falla cardíaca presentando datos de congestión con el incremento de volumen, por lo que se reduce el volumen aportado, se continúa manejo con aminas de tipo dobutamina y norepinefrina, cursando con franco patrón hemodinámico séptico, por lo que se mantiene esquema antibiótico establecido [...] Se reporta muy grave con pronóstico reservado a evolución, contando con APACHE II 25 puntos con 55% de mortalidad, informándose a familiares.

12. Nota de evolución nocturna de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 05:00 horas de 3 de junio de 2015, suscrita por el doctor Gutiérrez Garrido, adscrito al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

[...] paciente femenino [...] con soporte mecánico ventilatorio manejando presiones altas de PEEP y variabilidad en presión platau y pico [...] actualmente paciente en malas condiciones con falla orgánica múltiple con altas posibilidades de complicaciones cuenta con un SCORE APACHEII: 24 puntos con mortalidad estimada de 49.7% con SOFA 17 puntos con mortalidad mayor del 90. Se informa a familiares sobre estado actual de la paciente.

13. Nota de evolución nocturna de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 05:00 horas de 5 de junio de 2015, suscrita por el doctor Salvador Juárez Adata, adscrito al Hospital

General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

Mujer de [...] años, quien cursa 7^o. DEIH, con los diagnósticos:

- DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE
- CARDIOVASCULAR
- RESPIRATORIA
- HEPATICA [sic.]
- RENAL
- HEMATOLOGICA [sic.]
- METABÓLICA
- CHOQUE SEPTICO [sic.]
- SEPSIS ABDOMINAL
- SIRA EXTRAPULMONAR MODERADO
- COAGULOPATIA [sic.] POR SEPSIS
- TROMBOCITOPENIA
- ANEMIA MODERADA NORMOCITICA [sic.] NORMOCROMICA[sic.]
- DESEQUILIBRIO ACIDOSBASE
- ACIDOSIS METABÓLICA DE ANION GAP ALTO
- DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO [sic.]
- HIPOCALCEMIA EN CORRECCIÓN
- HIPERNATEMIA
- PO CIERRE DE PARED
- ASEO QUIRURGICO [sic.]
- PO LAPE
- PERFORACION [sic.] DE SIGMOIDES

[...]

Paciente quien se encuentra con mala evolución, ha [sic.] presentado fiebre durante 4hrs, con múltiples de medidas de soporte vital, se comenta estado de gravedad mal pronóstico a plazo no determinado [...] familiar informado.

14. Nota de egreso por defunción de las 11:47 horas de 6 de junio de 2015, suscrita por la doctora Garay MAUCI, adscrita al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:

[...] presentando de forma espontanea alrededor de las 10:40 am bradicardia extrema, administrando atropina, sin respuesta a la misma, con posterior presencia de actividad eléctrica sin pulso, iniciando maniobras de reanimación avanzadas, sin retorno a la circulación espontánea, por lo que se declara hora de defunción a las 11:05 hrs.

15. Certificado de defunción con número de folio 1502179 de 6 de junio de 2015, suscrita por la doctora certificante Angélica Garay García, adscrita al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 2, en la que consta lo siguiente:



17- FECHA Y HORA DE DEFUNCIÓN

06/06/2015 11:05 HORAS

[...]

20- CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN

- a) Choque séptico
- b) Sepsis con foco abdominal
- c) Perforación de colon sigmoides

16. Opinión médica de 28 de febrero de 2017, elaborada por personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) respecto de la atención médica que recibió la víctima directa 2, en la que se hizo contar lo siguiente:

De acuerdo a la documentación proporcionada, [la víctima directa 2] acudió el 29 de mayo de 2015 al HGV por iniciar ese mismo día con dolor abdominal, de forma súbita, de intensidad 10/10 a nivel del área que denominan mesogastrio y que se irradiaba a todo el abdomen, que iba acompañado de mareo, náusea y vómito de contenido gastro alimentario; al momento de su ingreso, presentaba una frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto y una presión arterial de 110/70 y temperatura adecuada. Dentro de los antecedentes que obtienen al interrogatorio es que ya había tenido 2 embarazo, el primero un aborto y el segundo parto en enero del 2015; al momento de la exploración, la encuentran diaforética, con palidez importante de tegumentos, a nivel abdominal con dolor a la palpación profunda en forma generalizada, con resistencia muscular y peristalsis disminuida.

Tomando en cuenta los antecedentes, de ya embarazos previos, la sintomatología y el dolor, consideran como diagnóstico presuntivo la presencia de un embarazo ectópico roto que está provocando el abdomen agudo; motivo por el cual es enviada al servicio de Ginecoobstetricia para su valoración.

Es valorada en Ginecoobstetricia, teniendo la nota las 14:40 horas, hacen la mención de que se realizó ultrasonido, concluyendo como diagnóstico descartar embarazo ectópico contra enfermedad pélvica inflamatoria. A la exploración, encuentran abdomen doloroso a nivel de epigastrio y fosa iliaca derecha y signos apendiculares dudosos; realizan prueba de embarazo la cual es negativa, por lo que se descarta el diagnóstico de embarazo ectópico y con ello determinan que pudiera tratarse de una Enfermedad Pélvica Inflamatoria, solicitando sea valorada por Cirugía General para descartar un cuadro de probable Apendicitis; en caso de que se descartara ese diagnóstico se solicite nueva consulta para iniciar manejo de la Enfermedad Inflamatoria, pero en ese momento no presentaba ninguna urgencia ginecológica o quirúrgica por parte de este servicio.

Es enviada nuevamente al servicio de Urgencias Adultos, prescribiendo únicamente omeprazol y metoclopramida y soluciones parenterales; a las 16:29 horas realizan nuevamente nota por parte del servicio de urgencias (1 hora 49 minutos de diferencia entre la nota de Ginecoobstetricia), señalando que tiene como diagnósticos Síndrome doloroso abdominal, probable Apendicitis Aguda

y probable Enfermedad Pélvica Inflamatoria; por lo que deciden pedir valoración por el servicio de Cirugía General para descartar la Apendicitis Aguda, presentando valores normales en su biometría hemática, con presencia de dolor en fosa iliaca derecha, palpando plastrón en esa región.

Es valorada por el servicio de Cirugía General a las 18:02 horas (1 hora 33 minutos después de la nota de urgencias, donde señalan se iba a solicitar la interconsulta), ellos asientan en su nota que inició el dolor ese mismo día aproximadamente a las 12:00 horas, irradiado a espalda, en escala análoga del dolor de 9/10; al hacer la exploración encuentran dolor a la palpación generalizada de abdomen, con signos apendiculares positivos, además de palpar plastrón en fosa iliaca derecha. En la placa de abdomen que se le tomó, observan borraramiento del psoas, asa fija en fosa iliaca y desviación antiálgica de columna, encontrando datos clínicos de un probable cuadro de Apendicitis, optando por que se realizara una laparotomía exploradora, hacen la anotación de pasa a intervención quirúrgica de URGENCIA y de que se prepara para quirófano en cuanto se solicite.

Debido a ser menor de edad y que aparentemente no se encontraba sus padres en sala, no se realiza la intervención. Hay nota a las 19:20 horas, donde especifican que requería manejo quirúrgico y por tratarse de una menor de edad se requería la autorización por parte de padres o tutores; a esa hora acude la mamá de [...] y da la autorización para realizar la intervención, firmando la solicitud de la Cirugía. Desde su ingreso hasta este momento, no hay ninguna nota por parte de Trabajo Social que informe quien acompañaba a la menor y si ellos realizaron alguna gestión para localizar a familiares y que se pudiera realizar la intervención quirúrgica.

La siguiente nota que se tiene documentada es del servicio de Cirugía General a las 23:40 horas (4 horas 20 minutos después de que la madre de la menor dio la autorización para la intervención), en ella informan que presenta una descompensación hemodinámica importante, con hipotensión y taquicardia, toman gasometría arterial la cual muestra datos de acidosis metabólica y una hemoglobina de 10, por lo indican inicio de transfusión por el servicio de urgencias y solicita sala de quirófano para exploración quirúrgica.

Pero después de esta nota, el servicio de Urgencias realiza otra a las 00:02 horas del 30 de mayo (22 minutos después), en este momento consideran los diagnósticos de Choque hipovolémico oligohémico descompensado secundario a abdomen agudo, probable quiste hemorrágico; continuando con dolor intenso en hipogastrio y ambas fosas iliacas de predominio en lado izquierdo, reportando una presión arterial de 70/40 y frecuencia cardiaca de 140 latidos por minuto, con datos de febrícula (temperatura de 37.5° C), con presencia de dolor a la palpación profunda de abdomen en forma generalizada; hacen el señalamiento de que iban a volver a solicitar valoración por Cirugía General y Ginecología ante la gravedad de la paciente.

Durante este lapso de tiempo, en las indicaciones médicas se documenta que se indicó la administración de soluciones intravenosas, inicialmente omeprazol y metoclopramida, mismos que posteriormente se suspenden, siendo lo único que se administró.



De acuerdo con las notas de enfermería, la paciente pasa a quirófano y se inicia la intervención quirúrgica a las 00:45 horas del 30 de mayo de 2015 y termina procedimiento a la 01 :40 horas. Al realizar la intervención quirúrgica y al abrir cavidad abdominal, encuentran aproximadamente 500 mililitros de líquido de características fecaloides, posteriormente identifican lesión en colon sigmoides de aproximadamente 2 centímetros, realizando resección de los bordes y cierre de la misma; hacen lavado de cavidad abdominal y colocan bolsa de Bogotá, terminado procedimiento y considerando que requiere valoración por el servicio de Terapia Intensiva.

Durante el tiempo que se encontró en quirófano, de acuerdo a las notas de enfermería durante su estancia en quirófano curso con hipotensión, frecuencia cardíaca elevada, en cuanto a la respiración, en las hojas por los parámetros que reportan parecería que son las saturaciones de oxígeno.

Ingresa a Terapia Intensiva, realizando nota a las 3:40 horas del 30 de mayo de 2015 [...]

El día 1 de junio [...] Se empieza a presentar franca disfunción hepática, siendo la evolución quirúrgica adecuada, pero sus condiciones clínicas y de laboratorio indicaban que se encontraba con falla cardíaca, respiratoria, renal y hepática.

Su estado metabólico continuaba en deterioro, hasta que el día 6 de junio de 2015 aproximadamente a las 10:40 horas presenta de forma espontánea bradicardia extrema, administrando atropina, sin presentar respuesta, con inicio de maniobras de reanimación avanzada, sin éxito, declarándola fallecida a las 11 horas con los diagnóstico de: Disfunción Orgánica Múltiple, Choque Séptico, Sepsis con punto de partida abdominal; SIRA extrapulmonar, Desequilibrio acido-base y Desequilibrio hidroelectrolítico.

[...]

Conclusiones

1. [...].
2. Existió un retraso para brindar atención adecuada a la presunta agraviada, y si este presunto retardo en la atención; pero no desde su ingreso, pues se realizaron las gestiones correspondientes, el retraso consistió en el tiempo en que se efectuó la intervención quirúrgica, el cual favoreció a el deterioro de la [víctima directa] y que pudo ocasionar el deceso de la paciente.
3. No existe registro de que se le brindó información oportuna al familiar autorizado sobre el estado de salud de la paciente, diagnósticos, plan de manejo, expectativas de recuperación, entre otros al momento de su ingreso y posterior al mismo; los datos documentados son del día 30 de mayo de 2015.
4. De acuerdo a las constancias que forman parte del expediente clínico, existió mala práctica médica en la atención que se brindó a la paciente [...] por el retraso en la intervención quirúrgica y la falta de medicamentos para aliviar el dolor.

17. Acta circunstanciada de fecha 8 de marzo de 2017, elaborada por una visitadora adjunta de la CDHDF, en la que asentó lo siguiente:

[...] compareció en las oficinas de este Organismo Público, la [víctima indirecta 6] [...] quien en uso de la palabra [...] señaló que:

[...] a partir del fallecimiento de mi hija, me quedé a cargo de la menor de edad [víctima indirecta 5]. Me siento triste y cada día recuerdo a mi hija y como sería diferente que ella estuviera aquí, principalmente porque mi nieta la necesita tanto. Además [...] la carga económica se complicó pue yo soy madre soltera y tengo dos hijos [...]

18. Acta circunstanciada de fecha 22 de junio de 2017, elaborada por un visitador adjunto de la CDHDF, en la que asentó lo siguiente:

[...] me constituí en compañía de [la víctima indirecta 5], en las instalaciones de la Coordinación Territorial GAM-4 [...] nos dirigimos con el licenciado José Julio Facundo Flores, Auxiliar Ministerial del 1er turno de esa Coordinación Territorial, quien recabo la declaración primaria y dio inicio a la carpeta de investigación [...] por los presuntos delitos de responsabilidad profesional y homicidio culposo [...]

19. Oficio sin número de 25 de julio de 2017, suscrito por Francisco Javier Retana Márquez, Jefe de Servicio de Cirugía General, adscrito al Hospital General La Villa de la SEDESA, que obra en el expediente de queja, en el que consta lo siguiente:

1.- En relación a la demora en la intervención quirúrgica de la paciente [...] y que ingresó a esta unidad hospitalaria el día 29 de mayo de 2015 por presentar dolor abdominal de gran intensidad 10 de 10 según escala análoga del dolor, debemos informar las formas y tiempos del proceder médico habitual, a saber:

- a) Ingresa acompañada por una persona que dice ser su primo y no aporta o contribuye a aportar datos respecto de la enfermedad.
- b) Al interrogatorio los datos respecto del dolor y los eventos circundantes son imprecisos, como son, fecha y hora de inicio del dolor, forma, intensidad, localización de inicio, irradiaciones del dolor, fenómenos acompañantes y muy en especial no indicaba la relación con alimentos, evacuaciones, traumatismos o alguna relación directa con la aparición del dolor.
- c) La presencia de presión arterial baja, palidez de mucosas y tegumentos asociada a sangrado transvaginal y el dolor mismo que obligaron a descartar un embarazo ectópico como causa directa del dolor.
- d) Se solicitó estudio de ultrasonido abdominal en el que se reporta presencia de líquido en derredor del útero, pero sin líquido libre en resto del abdomen.
- e) Se solicitó interconsulta al servicio de ginecología quienes descartan el diagnóstico de embarazo ectópico roto y mencionan la posibilidad de una enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedad que podría ser de origen infeccioso vaginal y/o de ovarios o salpinges.
- f) La necesidad de valoraciones repetitivas a ginecología y cirugía general para esclarecer la etiología del abdomen agudo para definir la conducta terapéutica.

- g) En varios de los puntos señalados en líneas anteriores es importante la presencia de un familiar que conozca los antecedentes de la paciente y el poder otorgar la autorización correspondiente por tratarse de una paciente menor de edad. En particular para la autorización de realizar un procedimiento anestésico y quirúrgico. De la misma forma el familiar es necesario para dar los informes correspondientes en cualquier momento que se necesite durante la atención médica de la menor de edad,
- h) El tiempo transcurrido desde el ingreso de la paciente y hasta su ingreso a quirófano se mantuvo con atención médica intensiva para mejorar sus condiciones generales, hidratación adecuada, impregnación de antibióticos, situación que integra el adecuado manejo pre y peri-operatorio.
- i) Según la bitácora de procedimientos del quirófano de los días 29 y 30 de mayo de 2015 se reporta que hubo los siguientes procedimientos anestésicos y quirúrgicos: colecistectomía de las 16 a las 17:15 horas, legrado uterino instrumental de las 19:19 a las 19:30 horas. Laparotomía exploradora y desempaquetamiento abdominal de las 23:10 del 29 de mayo a las 01 horas del 30 de mayo de 2015 y la cirugía de la paciente en cuestión [...] de las 00:32 a las 03:20 horas del 30 de mayo de 2015.
- j) La hora de valoración preanestésica 23:50 horas del 29 de mayo de 2015, posterior a esta valoración y firma de consentimiento informado, preanestésico se solicita el ingreso a quirófano para realizar el procedimiento anestésico quirúrgico.

2.- Respecto de si la demora pudo haber influido en el tórpido desarrollo postoperatorio y ulterior fallecimiento de la paciente [...] precisando los argumentos médicos y clínicos que sustenten sus afirmaciones o negaciones.

La atención médica oportuna indudablemente influye directamente en la evolución de las patologías quirúrgicas, sin embargo, revisando literatura reciente del año 2000 hasta el 2014, no se ha determinado por estudios de meta análisis el tiempo específico que pueda correlacionar el porcentaje de mortalidad con el retraso del tratamiento quirúrgico en pacientes con diagnóstico de perforación de colon. Sin embargo, en un estudio prospectivo observacional del año 2014 realizado en Tokio, Japón publicado en la revista Critical Care, determina una ventana favorable de 6 horas desde el ingreso a la unidad de urgencias hasta el inicio del tratamiento quirúrgico.

[...]

En conclusión, debemos informar que el tiempo transcurrido entre la recepción de la paciente al servicio de urgencias y el inicio de la cirugía se tabula en diez horas y que dicho espacio de tiempo implicó manejo médico terapéutico intensivo para una mejor preparación quirúrgica, por tratarse de un proceso séptico, lo que hubiera sido distinto si la urgencia fuera hemorrágica como inicialmente se pensó (embarazo ectópico roto), donde la cirugía hubiera sido en un margen de tiempo mucho menor. Finalmente, la tórpida respuesta orgánica de la paciente [...] se debió a la gravedad originada por una peritonitis bacteriana derivada de la perforación de colon sigmoides y el desarrollo de la cascada inflamatoria y falta de respuesta al tratamiento médico intensivo.



20. Acta circunstanciada de fecha 1 de diciembre de 2017, elaborada por un visitador adjunto de la CDHDF, en la que asentó que una Médica Visitadora de Apoyo adscrita a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión manifestó en torno al asunto, lo siguiente:

[...] se debió de haber practicado la cirugía exploradora lo más rápido posible, una vez que se contó con el consentimiento informado de [la víctima indirecta 6] [...] e incluso sin dicho consentimiento, ya que entre más pronto se interviniera sus pronósticos de vida hubiesen mejorado, debido a que el cuadro de peritonitis que presentaba a raíz de la perforación de colon que tenía, provocó un veloz deterioro de la paciente durante las primeras horas de hospitalización; sin embargo, a pesar de que el consentimiento se otorgó a las 19:20 horas del 29 de mayo de 2015, no la ingresaron a quirófano sino hasta las 23:40 de esa misma fecha. Además, sostuvo que en ningún protocolo de urgencias se establece que deba ser valorada primeramente por el servicio de Ginecología y Obstetricia, lo cual resulta una práctica discrecional, toda vez que en los procedimientos y manuales de urgencias se indica en primer lugar la realización de estudios clínicos y exploraciones físicas para emitir algún diagnóstico, pero en este caso ello no ocurrió sino hasta después de que se descartó el embarazo ectópico roto. Por tanto, pese a que el Hospital General "La Villa" afirma que se brindó atención médica intensiva para mejorar las condiciones de la paciente, desde su arribo al área de urgencias hasta su ingreso al quirófano, tal situación dista de ser el tratamiento adecuado, en el entendido de que la única vía para conocer el verdadero estado de salud de [víctima directa 2] era mediante una intervención quirúrgica, lo cual no ocurrió sino aproximadamente 10 horas después de haber ingresado al hospital, por lo que rebasa la ventana favorable de 6 horas que hace referencia el estudio realizado en Tokio, Japón en el año 2014, que refirió en su informe el Jefe del Servicio de Cirugía General de ese nosocomio.

21. Oficio sin número de 7 de mayo de 2018, suscrito por el licenciado Héctor Gallardo Bruno, Agente del Ministerio Público, adscrito a la Coordinación Territorial GAM-6 de la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, ahora Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (FGJCDMX), dirigido a la maestra Eunice Beatriz Castañeda Ávila, Directora General de Derechos Humanos de la FGJCDMX, en el que consta lo siguiente:

QUE LA CARPETA [...] FUE REMITIDA PARA SU TRAMITACIÓN DESDE EL DÍA 12 DE JULIO DE 2017 A LA FISCALÍA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS COMETIDOS POR SERVIDORES PÚBLICOS [...].

22. Oficio sin número de 18 de mayo de 2018, suscrito por la licenciada Ivón Chávez Barrera, Agente del Ministerio Público, adscrita a la Agencia "B", Unidad sin detenido "B"-3, de la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la ahora FGJCDMX, dirigido a la maestra Eunice Beatriz Castañeda Ávila, Directora General de Derechos Humanos de la FGJCDMX, en el que consta lo siguiente:

[...] se inicia la Carpeta de Investigación [...] en fecha 22 de junio de 2017 por el delito de RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TECNICA, al referir la denunciante [víctima indirecta 6] negligencia médica por parte del personal médico del Hospital de Urgencias la Villa San Juan de Aragón en agravio de la hoy occisa [víctima directa 2]; Carpeta de Investigación en la cual se han practicado las siguientes diligencias:

- 1.- Entrevista de la denunciante [víctima indirecta 6] en fecha 22 de junio de 2017 en compañía de asesor jurídico.
- 2.- Citatorio de fecha 22 de junio de 2017 a efecto de que la denunciante se presentara a entrevista el día 29 de junio de 2017.
- 3.- Entrevista de la denunciante [víctima indirecta 6] en fecha 12 de julio de 2017 en compañía de asesor jurídico.
- 4.- Entrevista del testigo [...]
- 5.- Acuerdo de fecha 12 de julio de 2017 por el cual se remite la carpeta de investigación a la Fiscalía para la Investigación de los delitos cometidos por Servidores Públicos.
- 6.- En fecha 20 de septiembre mediante oficio se remitió a esta autoridad investigadora copia certificada del expediente clínico generado a nombre de la paciente [víctima directa 2].
- 7.- En fecha 22 de septiembre de 2017 se envió copia autentica de la carpeta de investigación a la Coordinación General de Servicios Periciales de la Institución.
- 8.- En fecha 09 de octubre de 2017 se recibe informe suscrito por el DR. CARLOS GUEVARA VEGA Perito Médico Forense en el cual requiere se solicite al Hospital General de México para que en apoyo designe a especialistas en cirugía general para que emita opinión técnica relacionado con el expediente clínico, así mismo solicitar la Comisión Nacional de Arbitraje Médico emita opinión técnica de la atención brindada a la occisa [víctima directa 2].
- 9.- En fecha 13 de octubre de 2017 se remitió copia del expediente al Director Hospital General de México.
- 10.- Mediante oficio de fecha 09 de enero de 2018 suscrito por el Subdirector de la Unidad Jurídica del Hospital General de México en el cual informa que derivado de la carga laboral no es posible acceder a la petición, por lo que se devuelve la carpeta [...]
- 11.- En fecha 26 de enero de remite copia de la carpeta de investigación al Hospital Pediátrico de Coyoacán, quienes en fecha 09 de febrero de 2018 regresan la copia del expediente en virtud de no contar con Especialista en Cirugía General [...]
- 12.- En fecha 15 de marzo de 2018 se envió el expediente a [sic.] Director del Hospital General Enrique Cabrera, quine [sic.] mediante oficio de fecha 26 de marzo de 2018 remite a esta unidad investigadora opinión técnica el expediente de la C. occisa [víctima directa 2] [...]
- 13.- En fecha 04 de abril de 2018 se envió copia de la carpeta de investigación a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de la Ciudad de México sin que a la fecha del presente se haya remitido el dictamen solicitado por la autoridad investigadora, siendo esta la ultima diligencia practicada [...]

23. Ampliación de dictamen de 27 de junio de 2018, elaborada por personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta CDHDF respecto de la atención médica que recibió la víctima directa 2, en la que se hizo contar lo siguiente:

[...] sobre la situación en cuanto a deficiente atención, se vuelve a señalar lo ya comentado en la opinión médica del 27 de febrero del 2017, se encuentra que hay un retraso en la intervención quirúrgica para la resolución del cuadro de abdomen agudo, pues ya se había señalado y se requería que se hiciera lo más pronto y en cuanto se tuviera el consentimiento de los padres. Así como comentar que hay una falta de administración de medicamentos para aliviar el dolor y de antibióticos, pues como se señaló en dicha opinión, en los artículos médicos [...] describen que en los casos en los que se sospeche un origen infeccioso del cuadro se iniciara, tan pronto como sea posible antibioticoterapia empírica intravenosa; analgésicos si el dolor es muy intenso, pues se ha demostrado que la analgesia no enmascara el diagnóstico. Un tema controvertido gira alrededor del empleo de analgesia en el abdomen agudo. Dado que los médicos tenemos el deber humanitario de aliviar el dolor, basándonos en la evidencia actual, deberíamos suministrar analgesia en estos pacientes con DAA Es habitual en la práctica ver como estos pacientes con DAA deben esperar largo tiempo sin alivio mientras se establece un plan terapéutico. La evidencia encontrada inclina la balanza hacia proporcionar analgesia desde el inicio del proceso diagnóstico.

Ya se tenía un diagnóstico presuntivo que era la probable Apendicitis y ya se consideraba el plan terapéutico; por lo cual se podía iniciar el manejo de antibioticoterapia y analgesia, considerando que en las notas se comenta que presentaba dolor 10/10, provocando sufrimiento en la paciente. La administración de antibioticoterapia desde el momento en que estaba en urgencias, podría haber ayudado a mejorar la condición de la respuesta del organismo a la cascada inflamatoria.

[...] no se puede confirmar o desvirtuar lo argumentos expuestos por médico del servicio de Cirugía General, efectivamente puede haber una ventana de 6 horas, que en este tipo de cuadro de dolor abdominal puede presentarse también de 10 y hasta de menos de 24 horas, pero entre más pronto se realizará la intervención, era una respuesta más favorable y que se evitará que la cascada de respuesta inflamatoria evolucionará a Sepsis abdominal.

No se documenta que haya existido un adecuado manejo terapéutico, pues la paciente, aunque ya tenía un diagnóstico presuntivo y un plan terapéutico, no se le administró ningún medicamento ni para el dolor ni como antibiótico hasta su ingreso a la Terapia Intensiva. Y la causa de la tórpida respuesta orgánica pudo verse influenciada por varios factores, sin que se pueda determinar con exactitud la misma, esta pudo afectarse por el sitio de lesión, el tiempo en que se realizó la intervención y se quitó el agente causal, que con ello influyó en que se continuara la cascada de la respuesta inflamatoria, la falta de antibioticoterapia de manera empírica, la propia respuesta metabólica al trauma, etc. Como se ve, muchas situaciones influyeron en esta situación.

Cabe recalcar, que como ya se especificó en la Opinión formal, en cuanto al tiempo de la realización de la intervención, el hecho de haber practicado la intervención quirúrgica en cuanto se diagnosticó, no se puede asegurar si hubiera fallecido o no la paciente; pero si interviene en que su estado metabólico se empeorara y con ello agravara más su condición metabólica, favoreciendo a la presencia del Choque Séptico.

Por todo lo anterior se llega a las siguientes:

Conclusiones

1. La demora de alrededor de 10 horas para ingresar a quirófano a la presunta agravada [víctima directa 2], influyó en el tórpido desarrollo postoperatorio pues favoreció a que se desencadenara la cascada de respuesta inflamatoria; pero para su ulterior fallecimiento, influyeron todas las causas ya comentadas en la discusión.
2. En cuanto a la mala práctica, se recalca lo ya señalado en la Opinión Médica de fecha 27 de febrero del 2017, en cuanto a la demora de la realización de la intervención y la administración de medicamentos apropiados.
3. De los argumentos expuestos por el Jefe del Servicio de Cirugía General del referido hospital, se hace el señalamiento de los mismos en las consideraciones del caso y Discusión.

24. Oficio UIB-3-ECD-7532-2019-12 de 3 de diciembre de 2019, suscrito por el licenciado Eduardo Cisneros Díaz, Agente del Ministerio Público, adscrito a la Agencia "B", Unidad sin detenido "B"-3, de la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la ahora FGJCDMX, dirigido a la licenciada Ixchel García Escobar, Subdirectora de Enlace "A" en la Dirección General de Derechos Humanos de la FGJCDMX, en el que consta lo siguiente:

[...] la carpeta de investigación [...] la cual se encuentra en trámite y pendiente de recabar comparecencia de diverso personal médico del Hospital La Villa de esta Ciudad de México, a fin de cumplir con las requisiciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para su intervención [...]

25. Valoración de Impactos Psicosociales elaborada por personal de la Dirección de Impactos Psicosociales de la ahora Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM), en la que se hizo contar lo siguiente:

[...]

Viernes 29 de mayo de 2015

[...] Blanca se trasladó al nosocomio en taxi llegando minutos después de las 19 horas. A su llegada, le permitieron ingresar a la sala de urgencias donde se encontraba [la víctima directa 2] [...] se encontraba consciente, les comentó de manera breve lo que había sucedido, que un médico le dijo que estaba

embarazada, posteriormente una doctora se acercó, les explicó que necesitaba una cirugía por una posible peritonitis y que la operación era urgente y de alto riesgo, dicha doctora también les indicó que al día siguiente deberían presentarse al área de trabajo social para arreglar lo relacionado a los donadores de sangre y por último, les pidió firmar la autorización correspondiente para la intervención quirúrgica.

[La víctima directa 2] le expuso a su madre que el dolor era más fuerte que si se fuera a "aliviar, señalándole "si yo me duermo, me deja de doler por lo que Blanca le contestó "entonces duérmete para que no te duela tanto" siendo las últimas palabras que la entrevistada le dijo a su hija. Blanca se percató que [la víctima directa 2] respiraba muy rápido entonces se dirigió con un doctor para decirle que revisara a su hija pues notaba que tenía "taquicardia", el médico le respondió "eso es normal y es por lo de la enfermedad", le señaló además que "ellos sabían lo que hacían"; posteriormente les dijeron que esperaran en la sala [...] pasaron varias horas sin que se les proporcionara información. Cuando la entrevistada se acercó a la ventanilla para solicitar información sobre su hija, quienes se encontraban en la ventanilla mostraron molestia ante la interrupción toda vez que se encontraban platicando y tomando café; por lo que dichas servidoras públicas le dijeron que esperara porque había cambio de turno, que había más personas, que no tenían informes y que esperaran a que los médicos salieran.

[...] aproximadamente a la 1:00 a. m. salió un doctor a decirles que ya iban a ingresar a [la víctima directa 2] al quirófano porque se percataron que al cambiarle las sábanas tenía sangrado rectal, situación que desconcertó a la señora Blanca pues ella había firmado la autorización para la intervención quirúrgica desde las 19:20 horas, y de acuerdo a la información proporcionada era lo único que estaban esperando para poder intervenirla, además de que le habían hecho saber que la cirugía era urgente"... después de casi 11 horas al fin le pudieron dar el servicio de urgencias por el cual había llegado".

[...]

Miércoles 3 de junio de 2015.

Un médico del cual desconoce sus datos, le dijo a la peticionaria que [la víctima directa 2] no respondía a los medicamentos, que si tenía idea de si su hija consumía algún tipo de drogas, a lo cual le externó que no, el médico le pidió que investigara pues en caso de que consumiera alguna droga podrían darle un medicamento que restituyera los efectos y lograr que el tratamiento hiciera efecto. Con la finalidad de colaborar en el restablecimiento de la salud de su hija, Blanca realizó llamadas telefónicas a los amigos y amigas de su hija para preguntarles si sabían si [la víctima directa 2] había utilizado alguna droga, recordando que les decía, "...mira si eres su amiga, ahorita no estoy para que la ocultes, o que la vaya a regañar, ahorita es por su vida", pero todas las personas a quienes contactó le respondieron que [...] no se drogaba. Posteriormente, acudió a la escuela secundaria para entrevistarse con sus compañeros y compañeras exponiendo la situación médica [...] para que le dijeran si consumía alguna droga encontrando respuestas negativas [...].La entrevistada informó al médico que su hija no consumía drogas y que cuando

presentó el dolor, lo único que había ingerido fue una pastilla de paracetamol misma que no le había ayudado a ceder la molestia.

A las 16:00 horas de ese mismo día le llamó la jefa de cirugía quien le dijo que su hija estaba muy grave y ellos no sabían por qué, esta doctora también le pidió, nuevamente, que averiguara si [la víctima directa 2] consumía alguna droga, a lo cual Blanca respondió que eso ya se lo había dicho otro médico.

[...]

Conclusiones.

A partir de la entrevista realizada, se lograron identificar impactos psicosociales en la [víctima indirecta 6] 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: la muerte de [víctima directa 2], fue un suceso que representó un evento inesperado y doloroso, configurándose como una experiencia traumática ante la que [víctima indirecta 6] presenta sentimientos de culpa, desconcierto, incertidumbre, confusión, preocupación, angustia, tristeza, enojo e impotencia, además de que tuvo afectaciones en su marco de creencias básicas.

Esfera familiar: la vivencia de este evento, generó repercusiones negativas en esta esfera que trascendieron en la calidad de vida de sus integrantes, así como en el proyecto de vida personal. En el caso de la peticionaria, de manera apremiante asumió la responsabilidad de cuidado y crianza de [víctima indirecta 5] lo cual le llevó a tomar decisiones que derivaron en la ruptura de su vida en pareja.

Esfera laboral/económica/profesional: derivado de los hechos la peticionaria renunció a su empleo que le permitía cubrir de manera satisfactoria las necesidades de su familia, lo que implicó retrasar sus planes de desarrollo en el ámbito profesional. Cabe señalar que derivado del fallecimiento de su hija solicitó préstamos para los gastos funerarios mismos que a la fecha no se han cubierto.

Esfera social/comunitaria: el cambio de roles en los integrantes de la familia ha ocasionado el aislamiento de sus integrantes de la comunidad, además de tomarlo como una medida para evitar problemas.

Tal como lo reporta la literatura especializada, las afectaciones mencionadas son consistentes con la experiencia vivida por la persona entrevistada.

26. Oficio UIB-3-ECD-1675-2020-09 de 24 de septiembre de 2020, suscrito por el licenciado Eduardo Cisneros Díaz, Agente del Ministerio Público adscrito a la Agencia "B", Unidad sin detenido "B"-3, de la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la ahora FGJCDMX, dirigido a la licenciada Ixchel

García Escobar, Subdirectora de Enlace “A” en la Dirección General de Derechos Humanos de la FGJCDMX, en el que consta lo siguiente:

[...] esta Representación Social se encuentra realizando diversas diligencias a fin de integrar debidamente la carpeta de investigación [...] tales como recabar las copias de las indicaciones médicas del días 05 de junio de 2015 referentes a la paciente [víctima directa 2] y requerir a los médicos Luis Enrique Retana Moreno, Oscar Valencia Rojo y Angélica Gray García en las Instituciones médicas donde prestan sus servicios, a fin de que sirvan rendir su declaración, diligencia que solicita la Comisión de Arbitraje Médico y poder desahogar su requerimiento para estar en posibilidades de emitir un dictamen.

27. Oficio UIB-3-ECD-2506-2021-05 de 04 de mayo de 2021, suscrito por el licenciado Eduardo Cisneros Díaz, Agente del Ministerio Público adscrito a la Agencia “B”, Unidad sin detenido “B”-3, de la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la ahora FGJCDMX, dirigido al licenciado Fernando Soto Fernández, Subdirector de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la FGJCDMX, en el que consta lo siguiente:

[...] la carpeta de investigación número [...] la cual se encuentra en trámite y en espera de la comparecencia para el día 10 de mayo del año; en curso del Dr. Ramiro Rodríguez Miranda, ello a petición de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a fin de emitir su dictamen correspondiente; no omito hacerle de su conocimiento que una vez que se desahogue tal diligencia, las actuaciones serán enviadas de nueva cuenta a la citada Comisión a fin de que se pronuncie respecto de la praxis médica [...]

28. Oficio 103-100/UIA-6203/05-2021 de 07 de mayo de 2021, suscrito por la licenciada Xóchitl Valeriano González, Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Asuntos Internos de la Fiscalía de Supervisión de la FGJCDMX, dirigido al licenciado Fernando Soto Fernández, Subdirector de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la FGJCDMX, en el que consta lo siguiente:

[...] se apertura el expediente de investigación [...] a efecto de atender su solicitud, es de esta manera que mediante [...] se solicitó copia autenticada de la carpeta de investigación [...] a fin de estar en aptitud para realizar el estudio técnico solicitado.