

ANEXO 11

Expediente: CDHDF/II/121/GAM/18/P4229

Víctima directa: [Víctima directa 11]

Víctimas indirectas: [Víctima indirecta 14], [Víctima indirecta 15] y [Víctima indirecta 16]

1. Hoja de Referencia y Contrarreferencia de 24 de abril de 2018, suscrita por las doctoras Maricruz Jazmín Villagrán García, Responsable de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte (en adelante UMRPVN) y Teresa Puebla Ciprián, adscrita a la UMRPVN, de la entonces Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios (en adelante, DSMLR), de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante, SEDESA) de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 11]

[...]

PADECIMIENTO ACTUAL: Masculino que es llevado (sic) a la unidad médica por brigada médica ya que lo encontraron tirado cerca de su dormitorio. EF. Conciente (sic), somnoliento, poco reactivo solo con respuesta al dolor. Cráneo normocéfalo, ojos simétricos con pupilas midriáticas poco refléxicas, narinas permeables (sic), cavidad oral hidratada, cuello sin adenomegalias, sin compromiso cardiopulmonar abdomen blandom (sic) depresible, con peristalsis presente, extremidades íntegras, simétricas con adecuado llenado capilar. Se desconocen datos de importancia se cabnalizada (sic) con solución Hartman 1000 cc a carga obteniendo solo escasa respuesta pupilas sin algún otro tipo de respuesta motivo por el cual se envía a valoración. Dxtx 175mg/dl

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. DETERIORO NEUROLÓGICO V/S INTOXICACIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

[...].

2. Nota de defunción de 25 de abril de 2018, suscrita por la doctora Teresa Puebla Ciprián, adscrita a la UMRPVN, de la DSMLR de la SEDESA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

Se informa que paciente que correspondía al nombre de [Víctima directa 11], fue traído por la brigada del reclusorio a la unidad médica ya que lo

encontraron tirado en el pasillo aproximadamente a las 21:45 hrs. Se realiza exploración física en la cual se encuentra paciente somnoliento, solo con respuesta al dolor, cráneo normocéfalo, ojos simétricos, con pupilas midriáticas poco refléxicas, narinas permeables, cavidad oral hidratada, cuello sin adenomegalias, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, abdomen blando depresible con peristalsis presente, extremidades íntegras, simétricas con adecuado llenado capilar. Signos vitales dentro de parámetros normales. Se indica canalización con solución Hartman 1000 cc para carga obteniendo escasa respuesta pupilar sin alguna (sic) otro tipo de respuesta y debido a que no se cuenta con datos de importancia personales se realiza referencia para el servicio de Urgencias en Hospital General Rubén Leñero con diagnóstico de Deterioro Neurológico v/s Intoxicación a sustancias psicoactivas aproximadamente a las 22:40 horas.

El paciente es llevado por personal de seguridad y custodia hasta las 00:00 horas del día 25 de abril 2018 a hospital General Rubén Leñero, durante el tiempo que permaneció en la unidad médica y posterior a realizar referencia para traslado el paciente presentó movimientos anormales en forma de convulsiones en aproximadamente 3 ocasiones, se estuvo monitorizando signos vitales los cuales permanecieron siempre estables.

A las 01:47 horas acude personal de seguridad y custodia a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte con el paciente en comento en camilla comentando "que ellos se percatan al momento de abrir la puerta de su camioneta en el área de vehículos de que el paciente presenta salida de espuma en nariz y boca desconocen desde que momento por lo cual lo trasladan a la unidad médica, también comenta que no fue valorado por personal médico del Hospital General Rubén Leñero ya que no tenían espacio físico. Se muestra nota de contrarreferencia de Hospital en donde colocan "No contamos con espacio físico".

A la inspección se encuentra paciente en camilla con espuma en cavidad nasal y bucal. A la exploración física se encuentra con ausencia de signos vitales con frialdad de tegumentos y cianosis poco visibles en dedos de manos, Cráneo con adecuada implantación de cabello con excoriación irregular en región frontal de lado izquierdo de uno por punto cinco, ojos semiabiertos, orificios nasales y bucal con espuma blanca y rastros hemáticos escasos, cuello sin lesiones visibles, se encuentra cubierto el tórax y abdomen con playera hasta tercio medio de brazos, en tercio distal de brazos y antebrazos no presenta lesiones visibles solo venoclisis en extremidad superior izquierda con retorno sanguíneo, extremidades inferiores se encuentran cubiertas en su totalidad por pantalón, calcetines y zapatos.

Se desconoce la causa de la defunción por lo cual no se puede emitir un diagnóstico.

[...]

3. Oficio SG/SSP/RPVN/1295/2018 de 25 de abril de 2018, suscrito por los CC. Gabriel Rojas Sánchez, Alejandro Romero Castillo y Ramón Rivera Mendoza, elementos de seguridad comisionados en el Tercer Grupo del Reclusorio Preventivo Varonil Norte (en adelante, RPVN) de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario (en adelante SSP), dependiente en ese entonces de la Secretaría de Gobierno y actualmente de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México (en adelante SSC), del cual se desprende lo siguiente:

Por medio del presente me permito informar a Usted, que siendo las 00:30 hrs. del día de la fecha, nos comisionan a una Diligencia al HOSPITAL GENERAL DOCTOR RUBÉN LEÑERO, para conducir a la Persona Privada Legalmente de su Libertad de nombre [Víctima directa 11], de 36 AÑOS de edad del DORMITORIO 8 ZONA 4 ESTANCIA 4, y al llegar a dicho Hospital, fuimos informados que no contaban con espacio físico por lo que nos dirigimos nuevamente a este Centro llegando a la 01:35 hrs a la aduana de vehículos al abrir la camioneta nos percatamos que esta persona presentaba expulsión de espuma en la nariz y boca por este motivo se (sic) fue conducido a la Unidad Médica, atendiéndolo la Doctora Teresa Puebla Ciprián a la 01:47 hrs. Quien determinó que no tenía signos vitales y había fallecido por causas aún desconocidas y no emitiendo un diagnóstico.

[...].

Cabe hacer mención que la persona privada de su libertad no se encontraba consciente desde su salida al Hospital.

[...]

4. Peritaje de Necropsia de 26 de abril de 2018, suscrito por el doctor Jorge Pérez Espinoza, Perito Médico Forense, adscrito al entonces Instituto de Ciencias Forenses, actual Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses (en adelante, INCIFO) del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México (en adelante, TSJCDMX), del que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 11]

[...]

ABIERTAS LAS GRANDES CAVIDADES ENCONTRAMOS EN LA CRANEANA: Tejidos blandos pericraneales sin alteraciones. El encéfalo con peso de 1,350 gramos, con hematoma subaracnoideo en la cara ventral con irrupción al sistema ventricular; a la disección de la región se observa un aneurisma roto de 1.5 por 1.5 por 2 centímetros en el origen de la arteria cerebral posterior izquierda, la duramadre sin alteraciones. Estructuras óseas que conforman la bóveda, base del cráneo y macizo facial sin alteraciones.

[...]

CONCLUSIÓN: [Víctima directa 11], FALLECIÓ DE CONGESTIÓN VISCERAL GENERALIZADA.

[...]

5. Estudio de Laboratorio Químico-Toxicológico de 8 de junio de 2018, suscrito por el químico fármaco biólogo Alejandro Romero Ayón, Perito Químico adscrito al INCIFO del TSJCDMX, del que se desprende lo siguiente:

[...]

PROBLEMA PLANTEADO: EFECTUAR EXAMEN QUÍMICO-TOXICOLÓGICO EN SANGRE, HUMOR VÍTREO, ORINA Y CONTENIDO GÁSTRICO.

DEL CADÁVER: [Víctima directa 11]

[...]

GRUPO DE TÓXICOS ANALIZADOS

COCAÍNA, MARIHUANA, ANFETAMINAS, BENZODIACEPINAS Y BARBITÚRICOS.

CONCLUSIÓN (ES)

PRIMERA.- SÍ SE IDENTIFICÓ LA PRESENCIA DE COCAÍNA Y MARIHUANA EN LA MUESTRA DE SANGRE.

[...]

6. Estudio de Laboratorio Químico-Toxicológico de 8 de junio de 2018, suscrito por el químico fármaco biólogo Alejandro Romero Ayón, Perito Químico adscrito al INCIFO del TSJCDMX, del que se desprende lo siguiente:

[...]

PROBLEMA PLANTEADO: REALIZAR EXAMEN QUÍMICO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE METABOLITOS DE ALCOHOL ETÍLICO Y SUSTANCIAS VOLÁTILES EN LA (S) MUESTRA (S) BIOLÓGICA (S) SANGRE, HUMOR VÍTREO, ORINA Y CONTENIDO GÁSTRICO.

DEL CADÁVER: [Víctima directa 11]
[...]

TÓXICOS ANALIZADOS
ALCOHOL ETÍLICO, METÍLICO, ACETONA, BENCENO Y TOLUENO

CON BASE A LO ANTES EXPUESTO SE RINDE (N) LA (S) SIGUIENTE (S)

CONCLUSIÓN (ES)

PRIMERA.- POSITIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ALCOHOL ETÍLICO EN UNA CONCENTRACIÓN DE 297.0 MG POR CADA 100 MILILITROS DE CONTENIDO GÁSTRICO, SIENDO NEGATIVO PARA LAS DEMÁS MUESTRAS BIOLÓGICAS.

[...]

7. Examen Histopatológico de 16 de junio de 2018, suscrito por el doctor Jorge Pérez Espinoza, Perito Médico Forense adscrito al INCIFO del TSJCDMX, del que se desprende lo siguiente:

[...]

Nombre del cadáver: [Víctima directa 11]

[...]

[...] amplió el dictamen de necropsia de fecha 26 de abril de 2018, en el sentido de que:

La congestión visceral generalizada que presentó [Víctima directa 11] fue consecutivo a hemorragia cerebral no traumática debido a un aneurisma intracraneal roto en un sujeto con hipertrofia de fibras miocárdicas y edema pulmonar; [...].

8. Oficio D/L/969/2018 de fecha 12 de octubre de 2018, suscrito por la doctora María de Jesús Herver Cabrera, Subdirectora Médica del Hospital General "Dr. Rubén Leñero" (en adelante, HGRL) de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

En esta Unidad Hospitalaria se brindan servicios a toda aquella persona que lo solicite actuando en todo momento de manera equitativa, absteniéndose de realizar actos u/o omisiones que puedan llevar a una efectuación (sic) indebida al derecho a las salud de los pacientes que aquí se encuentren, independientemente de su calidad jurídica que guarden los mismos, más (sic) sin embargo hago de su conocimiento que se hizo una búsqueda en los registros de admisión de urgencias sin que se cuente con registro de ingreso a nombre de [Víctima directa 11], derivado de lo anterior no es posible dar respuesta a su solicitud dado que no se cuenta con información de registro u atención médica brindada a la citada persona.

[...]

9. Oficio SG/SSP/RPVN/SS/1848/2019 de fecha 4 de abril de 2019, suscrito por el Comandante Roberto Moya González, Encargado de la Unidad Departamental de Seguridad del RPVN, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

[...] me permito hacer de conocimiento que el señor [Víctima directa 11], argumentó de viva voz, al personal de seguridad sentirse mal y quería ir al servicio médico, por lo que se solicitó apoyo a la Brigada para que fuera trasladado a la unidad médica en silla de ruedas.

[...]

Le informo que dentro de nuestras respectivas competencias una vez entregado al señor [Víctima directa 11], a la unidad médica, el personal de Seguridad no tiene conocimiento de la atención proporcionada por el personal médico.

[...]

Le informo que la unidad médica entregó al personal de seguridad, al señor [Víctima directa 11] a las 00:00, siendo registrando la salida en la Aduana de Vehículos a las 00:30 horas, tardando solo 30 minutos en salir ya que precisamente siendo un Centro Penitenciario, tiene protocolos por lo que las personas privados de la libertad deben salir con la papelería correspondiente firmado por el personal jurídico.

4. Indique las condiciones en que el paciente fue trasladado y la Unidad que se utilizó para tales fines (señale si la unidad corresponde a una ambulancia o es una unidad de traslado).

Le hago de conocimiento que en el Tercer grupo no cuenta con paramédico, por lo que el señor [Víctima directa 11], fue trasladado de este Centro Penitenciario al Hospital Rubén Leñero en Ambulancia con N° B-002.

[...].

10. Escrito de fecha 10 de julio de 2019, suscrito por el doctor Carlos Hernández López, Asistente de la Dirección de Guardia A del HGRL de la SEDESA, dirigido a la C. Leticia Jiménez López, Encargada del Área Jurídica del HGRL de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

POR MEDIO DE LA PRESENTE DOY RESPUESTA AL OFICIO D/L/120/2019, CON RESPECTO A LA SOLICITUD DE ATENCION DEL RECLUSO C [Víctima directa 11], ENVIADO EN AMBULANCIA DEL RECLUSORIO PREVENTIVO VARONIL NORTE EL DIA 24 DE ABRIL DEL 2018, A LAS 22:40 HRS, FIRMADO POR EL MEDICO RESPONSABLE DEL ÁREA MÉDICA DEL RECLUSORIO A LAS 22:55 HRS. EN EL CUAL MENCIONAN COMO CAUSA DE ATENCION DEFICIT NEUROLÓGICO vs INTOXICACIÓN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INFORMANDO QUE A LA LLEGADA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD, ESTE SE ENCONTRABA SATURADO POR LA GRAN DEMANDA GENERADA EN ESTE HORARIO, Y NO SE DISPONIA DE CAMILLAS PARA RECIBIR AL PACIENTE, POR LO CUAL PREVIA VALORACION DEL MISMO Y ENCONTRANDO AL PACIENTE ESTABLE SE LE INFORMA AL PERSONAL DE LA AMBULANCIA DEL RECLUSORIO, QUE SE ENCUENTRA SATURADO EL SERVICIO, Y TENDRÍA QUE SER CANALIZADO A OTRA UNIDAD, COMO SE DEMUESTRA EN LOS REGISTROS DEL TURNO VESPERTINO Y NOCTURNO EN LAS BITÁCORAS CORRESPONDIENTES, DE LOS ASISTENTES DE LA DIRECCIÓN DE LOS TURNOS CORRESPONDIENTES.

11. Dictamen de presuntas violaciones al derecho a la salud de [Víctima directa 11], de fecha 6 de enero de 2020, signado por personal médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

VI. DISCUSIÓN O VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO.

Caso de [Víctima directa 11], masculino de 36 años, quien se encontraba en reclusión en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte desde el 2015 (según consta en ficha de ingreso que se encuentra en el expediente). De acuerdo a las constancias que obran en el expediente la

noche del 24 de abril de 2018 fue encontrado inconsciente en uno de los pasillos del reclusorio, por lo que la brigada médica lo trasladó a la Unidad Médica en donde tras ser valorado se decidió su traslado a un Hospital de mayor capacidad resolutive, en este caso, al Hospital General Dr. Rubén Leñero; personal de Seguridad y Custodia registró salida a las 00:30 horas del 25 de abril de 2018 (la nota médica registró 21:45 horas y la nota de referencia-contrarreferencia se encuentra con hora de 22:40), es decir dos horas después de la decisión médica de egresarlo. No se encuentra en el expediente médico nota de contrarreferencia del Hospital Rubén Leñero, sin embargo, en un oficio suscrito el 10 de julio de 2019, por el Dr. Carlos Hernández Montes mencionó que: a la llegada al servicio de urgencias de la unidad, se encontraba saturado por la gran demanda generada en ese horario y no se disponía de camillas para recibir al paciente, por lo cual previa valoración se encontraba estable y se informa al personal de ambulancia del reclusorio que se encuentra saturado el servicio y tendría que ser canalizado a otra unidad, como se demuestra en los registros del turno vespertino y nocturno en las bitácoras correspondientes. En el mismo sentido, se registró en posteriores notas médicas que el paciente ingresó de nuevo al reclusorio a la 01:37 horas, en compañía únicamente de personal de Seguridad y Custodia, con mal estado general y al realizarle nueva valoración médica se encontró sin signos vitales, al desconocer la causa del fallecimiento y al ser un paciente en privación de la libertad se procedió a su envío al Instituto de Ciencias Forenses para la realización de la necropsia correspondiente.

Una vez realizado el análisis del expediente, el análisis médico legal determina numerosas deficiencias y omisiones tanto en la atención médica del paciente interno como en los procedimientos institucionales del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México que obstaculizan y retardan la atención médica de urgencias médicas que ponen en peligro la vida.

En primer lugar, se realiza una valoración clínica deficiente por parte del personal médico adscrito a la Unidad Médica del centro de reclusión, ya que en la nota médica y en la nota de referencia del interno paciente no existe una descripción adecuada de la exploración neurológica, no se califica escala de Glasgow ni existen elementos suficientes que permitan sugerir alguno de los diagnósticos presuntivos que en este caso fueron déficit neurológico vs intoxicación por sustancias, lo cual nos lleva a señalar la siguiente deficiencia; en el Manual de Procedimientos para la referencia y contrarreferencia de derechohabientes y usuarios se señala que, una vez que se ha integrado un diagnóstico presuntivo debe elegirse el Hospital más adecuado para el envío, es decir, el que cuente con el servicio indicado para el estado clínico del paciente o la enfermedad que amerite el traslado, por lo que el servicio de trabajo social o la enfermera, o en todo caso el médico responsable debe

entablar comunicación con el servicio que recibirá al paciente, lo anterior tiene el objetivo implícito de asegurar que el tiempo de espera para su atención sea el mínimo, a evitar que el paciente vaya de un hospital a otro ya sea por falta de espacio, por falta de servicio o por falta de disponibilidad de algún auxiliar diagnóstico. Esta deficiencia se repite en todos los pacientes que ameritan atención en segundo nivel ya sea por complicaciones en sus padecimientos crónicos o por urgencias que ponen en peligro su vida, como en este caso. La falta de comunicación inter hospitalaria trae consecuencias negativas para los pacientes y deterioran tanto la calidad de la atención médica como la salud y la vida de los pacientes. En este caso es importante cuestionar la decisión de trasladar al paciente a una unidad médica que no contaba con el servicio de Neurocirugía, que se encontraba a más de 12 kilómetros de distancia, cuando en la misma alcaldía (GAM) se encuentran el Hospital La Villa, a menos de 10 km, si cuenta con ese servicio o el Hospital General Ticomán, a menos de 6 km y que cuenta con servicio de Medicina Interna. El hospital Rubén Leñero no cuenta con Neurocirugía ni con equipo para realización de tomografía, de modo que no es clara la justificación para su envío a esa unidad.

Aunado a lo anterior, el tiempo que transcurre entre la indicación médica de traslado y el egreso del paciente en casos graves, es demasiado, lo que disminuye su pronóstico o muchas veces, se relaciona directamente con la muerte. Además, el traslado no se realiza con personal médico o paramédico, en un vehículo no seguro, sin facilidades para brindar reanimación, asegurar vía aérea o realizar maniobras de primeros auxilios básicos, ni monitorizar el deterioro del paciente.

Por otra parte, no existe en el expediente una evidencia que permita afirmar o descartar que el paciente haya sido "valorado" en el Hospital General Dr. Rubén Leñero, ya que el asistente de dirección, Dr. Carlos Hernández Montes refirió que se había encontrado estable al momento de su ingreso, por lo que debía ser canalizado a otra unidad, de manera que no queda claro por qué tendría que ser enviado a otra unidad si no ameritaba atención y si la requería no proporcionó elementos para establecer con qué prioridad debía otorgársela, ni una exploración clínica básica, ni signos vitales. Faltando a lo señalado en el Reglamento para la prestación de servicios de atención médica en su artículo 73 y 74, que mencionan respectivamente: el responsable del servicio de urgencias del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones para que pueda ser transferido; cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo. Adicionalmente, el artículo 75 señala: el traslado se realizará con recursos propios del

establecimiento que realice el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas. De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la unidad receptora.

Ahora bien, toda vez que el paciente tuvo un desenlace fatal y se le realizó la necropsia se identificó que la causa de muerte fue hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma sacular. Padecimiento que es urgencia grave, de mal pronóstico y alta mortalidad incluso con tratamiento quirúrgico, no es prevenible ni previsible, adicionalmente se encuentra asociado a diversos factores de riesgo del paciente como consumo de alcohol y consumo de cocaína, ambas sustancias, al combinarse potencializan sus efectos tóxicos y se asocian a la presentación de eventos cerebro vasculares hemorrágicos y ruptura de aneurismas, como lo sostiene el apartado bibliográfico. De tal manera que la muerte del agraviado no pudo haberse evitado ni con una atención médica adecuada, lo cual no exime de responsabilidades al personal médico y penitenciario por las deficiencias anteriormente señaladas.

En relación a los planteamientos establecidos, se tiene:

VI.1 Determinar si la atención médica que se dio al señor [Víctima directa 11] en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte fue adecuada al estado de salud que presentaba y si se siguieron los protocolos de atención establecidos por la Secretaría de Salud de esta Ciudad.

No fue adecuada en ninguno de sus aspectos; no se realizó ni se documentó de manera adecuada la exploración clínica ni neurológica del paciente, no se gestionó de manera adecuada su referencia a un Hospital con mayor capacidad resolutive, por lo que el paciente regresó al reclusorio sin valoración en malas condiciones generales para posteriormente fallecer. No se atendió a lo señalado por el manual de procedimientos correspondiente.

VI.2 Determinar si en efecto, se atendió al agraviado en el Hospital General Rubén Leñero de esta Ciudad y si la atención fue conforme a los protocolos.

De acuerdo a lo señalado en el oficio realizado por el Dr. Carlos Hernández Montes, asistente de Dirección, guardia A del Hospital Rubén Leñero, se recibió al paciente, pero no se le brindó ningún tipo de atención médica, faltando a lo señalado en diversas normas, protocolos, reglamentos y sobre todo faltando a la *Lex Artis Médica Ad Hoc*. Sin realizar valoración médica, el paciente falleció al regresar a su centro de reclusión.

[...]

VI.4 Determinar si fue correcto que hayan regresado al interno paciente al Reclusorio Preventivo Varonil Norte sin haberle establecido un diagnóstico médico.

La conducta de recibir a un paciente en una unidad hospitalaria sin realizar una valoración se identifica como mala práctica médica, asociada en gran medida a las deficiencias en el envío, [...] y a las deficiencias y omisiones del personal médico de la Unidad Médica de dicho reclusorio.

Con base en lo antes expuesto, se llegó a las siguientes:

CONCLUSIONES

PRIMERA. La atención médica proporcionada a [Víctima directa 11] en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte fue inadecuada ya que no gestionó de manera adecuada la referencia a un Hospital con mayor nivel resolutivo, ya que de sospechar deterioro neurológico la conducta adecuada debió ser canalizarlo a un hospital que contara con Neurocirugía o Neurología, servicio que no proporciona el Hospital Rubén Leñero o si se sospechó de una intoxicación por sustancias, la conducta adecuada sería su envío a un Centro Toxicológico, de manera que la valoración clínica realizada por personal médico de la unidad también fue deficiente.

SEGUNDA. De acuerdo a lo señalado en el oficio realizado el 10 de julio de 2019 por el Dr. Carlos Hernández Montes, asistente de Dirección, guardia A del Hospital Rubén Leñero, se recibió al paciente, pero no se le brindó ningún tipo de atención médica, faltando a lo señalado en diversas normas, protocolos, reglamentos y sobre todo faltando a la Lex Artis Médica Ad Hoc.

TERCERA. De acuerdo con lo señalado en el protocolo de necropsia la causa de fallecimiento del agraviado fue hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurisma; los factores que incidieron en el fallecimiento son: [...] la deficiencia en la atención médica de las complicaciones derivadas de ello.

CUARTA. La conducta de contrarreferir pacientes que ameritan valoración por especialista es una mala práctica reiterada en los Hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en este caso, el Hospital Dr. Rubén Leñero; por una parte, niegan al paciente el acceso a los servicios de salud y obstaculizan su derecho a la protección de la salud. No solo omitieron realizarle el diagnóstico adecuado, sino que no le realizaron ni la mínima evaluación de su estado de salud, independientemente de que su padecimiento fuera grave y de mal pronóstico.

12. Acta circunstanciada de 27 de octubre de 2021, suscrita por un visitador adjunto de este Organismo, en la cual consta la entrevista a la víctima indirecta 3, de la cual se desprende lo siguiente:

Es madre de la víctima directa 11 y es una persona que vive con enfermedades crónico degenerativas. Cuando ocurrió el fallecimiento de su hijo no contaba con recursos para los gastos funerarios y tuvo que pedir un préstamo, además de que contó con el apoyo de sus vecinos ante su insolvencia económica.

Desde entonces se hizo cargo de su nieta adolescente víctima indirecta 15 y de su nieto también adolescente víctima indirecta 16, quienes tuvieron que reorganizar su vida ante la ausencia definitiva de su padre, quien proveía los recursos económicos para su manutención con su trabajo como artesano. Por la falta de recursos económicos la víctima indirecta 16 tuvo que ingresar a trabajar, en tanto que la mujer víctima indirecta 15 no ha podido retomar sus estudios.

4