



ANEXO

Expediente: CDHCM/II/122/XOCH/23/P7200

Víctima directa:

Emilio Trujillo García (Víctima Directa).

Víctimas indirectas:

Mujer Víctima Indirecta 1

Mujer Víctima Indirecta 2

Víctima Indirecta 3

Niño Víctima Indirecta 4

Niña Víctima Indirecta 5

1. Parte informativo RPVS/Gpo03/1337/2023, de fecha 29 de mayo de 2023, suscrito por el Técnico en Seguridad Rubén González Becerril, entonces Encargado del Dormitorio 2, del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario (en adelante, SSP), del que se desprende lo siguiente:

[...] siendo aproximadamente las 03:50 horas del día de la fecha, encontrándome de servicio en el Dormitorio-2, al efectuar un recorrido por el interior del mismo, en la zona 4 se escuchaba mucho alboroto y gritos, por lo que al dirigirme al lugar me percaté que en la estancia 2 las P.P.L. de nombre [...] se encontraban agrediendo verbal y físicamente a la P.P.L. EMILIO TRUJILLO GARCÍA cual se encontraba en el piso, por lo que de inmediato ingresé a la estancia para controlar la situación, al entrar me doy cuenta que tenía sangre en su cara, por lo que de inmediato lo conduje al Servicio Médico para su pronta atención médica, ya en el servicio médico la Dra. Brindis, médico de guardia, determinó que fuera trasladado al Hospital General de Xoco para una valoración más especializada, informando a la superioridad de lo sucedido, la cual determinó que las P.P.L. agresoras fueran conducidas al servicio médico para su certificación médica y posteriormente se les lee la carta de derechos, enviándolos a las zona-3 estancia 11 de este Dormitorio, en tanto el Comité Técnico determine lo conducente.” (sic).

2. Escrito de fecha 29 de mayo de 2023, suscrito por tres personas privadas de la libertad que en ese mismo día se encontraban en el dormitorio de Ingreso 4-2, al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, del que se desprende lo siguiente:

[...] El día de ayer viniendo desde la delegación hacia el reclusorio me percaté que mi compañero Emilio Trujillo García [...] ya estando en dicho rec.(sic)



En(sic) el área de Juzgados me vuelvo a dar cuenta que el(sic) le falta al respeto a las autoridades de Juzgado ya subiéndonos a una estancia en el dormitorio 2 empieza a ponerse mas(sic) mal nos quiso agredir con un pedazo de lavavo(sic) que rompió(sic) para querer salir y después nos amenaso(sic) con el mismo pedazo de lavavo(sic) a lo cual nos defendimos se lo logramos quitar y lo agarramos hasta que llego el custodio en guardia [...].

3. Escrito del 29 de mayo de 2023, suscrito por cuatro personas privadas de la libertad que en ese mismo día se encontraban en el Dormitorio de Ingreso 4-2, al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, del que se desprende lo siguiente:

Ciudad de México a 29 de mayo del 2023

A quien corresponda

Por medio de la presente manifestamos

[...]

Nos percatamos que el compañero Emilio se encontraba muy agresivo e inquieto tratando de abrir el candado y gritando por lo cual nosotros nos deslindamos del conflicto.

El compañero nos quería agredir con un pedazo de loseta que ya había él mismo roto, por lo cual los otros compañeros lo intentaron tranquilizar ya que reitero que estaba muy agresivo [...].

4. Nota inicial de urgencias de las 11:22 horas del día 29 de mayo de 2023, elaborada por la doctora Leticia Rodríguez Valadez, adscrita al Hospital General Xoco, de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante, SEDESA), de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Resumen de interrogatorio, exploración física y/o estado mental.

NOTA DE INGRESO A URGENCIAS CHOQUE

Motivo de consulta: Traumatismo craneoencefálico.

Paciente masculino el cual se desconocen antecedentes, enfermedades crónico degenerativas, alérgicos, quirúrgicos, traumáticos, transfusionales, tabaquismo, alcoholismo.

Padecimiento actual, es traído por personal de seguridad del reclusorio sur a referir agresión por terceras personas, presenta hoja de referencia de unidad médica de reclusorio sur donde no se presenta cinemática del trauma, no refiere presencia de crisis convulsivas, no refiere pérdida de esfínteres, a la valoración inicial refiere edema en región frontotemporal, pupilas mióticas, edema y equimosis en labio superior derecho, refiriendo con signos vitales 234/111 mmHg, FC: 78, FR: 28, con Glasgow 7 puntos.



A la exploración física a su ingreso con TA 190/110 FC:, FR:, Temp:, Sat: %, glicemia capilar 234 mg/dl, asimismo, se encuentra paciente con indiferencia al medio, mirada fija, a la exploración de nervios craneales nervios craneales [no valorable,] movimientos oculares sin alteraciones, reflejo consensual ausente, sin respuesta a estímulos externos, con pupila derecha de 4 mms, izquierda 4 mms, IV no valorable V no valorable, VI no valorable VII desviación de la comisura labial hacia la derecha, VIII sin alteraciones, IX y X, deglute adecuadamente, XI XII reflejo nauseoso presente, con Glasgow 3/15 puntos (O:1, V:1, M:1), cráneo normocéfalo, ni endostosis, con presencia de hematoma subgaleal en región temporo-occipital derecha, nistagmos negativo, mucosa oral semihidratada, tórax con mecánica ventilatoria aumentada, con asimetría torácica, con disminución en la amplexión y amplexación derecho, con enfisema subcutáneo en hemitórax derecho, hipoventilado en hemitórax derecho, con presencia de estertores crepitantes en hemitórax derecho, ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono, intensidad y frecuencia, sin soplos, abdomen plano, blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente de adecuada intensidad y frecuencia, con presencia de globo vesical, extremidades presentes, fuerza no valorable, sin edema o eritema, con cambios de coloración ocre perimaleolar de manera bilateral, sin presencia de bello, Babinsky, Chaddock, Schaeffer, Oppenheim, Gordon, Bing, Gonda/Stransky negativo.

Llenado capilar en 3 segundos.

1. Traumatismo craneoencefálico severo por OMS
2. Trauma cerrado de tórax
3. Retención aguda de orina

Análisis: Paciente masculino de la quinta década de la vida el cual acude a valoración el cual acude con déficit neurológico secundario a traumatismo craneoencefálico severo por Glasgow de 3 puntos, por lo que se indica manejo avanzado de la vía aérea por lo que previo material listo se procede a posicionar a paciente, se realiza laringoscopia directa con Mac 4, presentando cormak III, se introduce cánula 8 Fr, sin posibilidad de posicionamiento de tubo orotraqueal, por lo que se cambia tubo a calibre 7 Fr, a marca 20 cms. presentando columna de aire, siendo intubada al tercer intento, se fija cánula y se da por terminado procedimiento sin incidentes ni accidentes, así mismo a la exploración física se aprecian datos de trauma cerrado de tórax, con síndrome pleuropulmonar compatible a neumotórax, por lo que se solicita tomografía de cráneo y tórax para confirmar lesión intra craneal así como neumotórax, y continuar con protocolo terapéutico, se solicitan resto de estudios paraclínicos, con resultados se normara conducta a seguir. Se inicia manejo medico en apego a guías de práctica clínica IMSS-604-13.



Se reporta paciente muy grave con alto riesgo de complicaciones, pronóstico malo para la vida y la función.

Diagnóstico Principal

Traumatismo craneoencefálico severo por OMS

Trauma cerrado de tórax

Retención aguda de orina

5. Nota médica de las 13:40 horas del día 29 de mayo de 2023, elaborada por la doctora Thalía Estefanía Sánchez Correa, adscrita al Hospital General Xoco, de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Síntomas

VALORACIÓN NEUROCIRUGÍA

PACIENTE DE 49 AÑOS PROVENIENTE DEL RECLUSORIO, SE DESCONOCE CINEMÁTICA DE TRAUMA, CON DETERIORO NEUROLÓGICO POR LO QUE SE TRASLADA A SERVICIO MÉDICO CON GLASGOW DE 7, POSTERIORMENTE SE REFIERE A ESTE HOSPITAL, A SU INGRESO CON GLASGOW DE 4/15 POR LO QUE SE INICIA MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA.

Objetivo

A LA EXPLORACIÓN SE ENCUENTRA BAJO SEDACIÓN CON PROPOFOL, PUPILAS 4 MMS. ARREFLÉCTICAS, SIN RESPUESTA MOTORA, MÚLTIPLES EQUIMOSIS EN TÓRAX, MIEMBROS SUPERIORES Y CRÁNEO.

TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE SIN LESIONES DE CONTINUIDAD EN LOS CORTES OBSERVADOS, SIN EMBARGO CON ESTUDIO INCOMPLETO, HEMATOMA SUBDURAL HEMISFÉRICO AGUDO, APROXIMADAMENTE 25 MMS. DE ESPESOR MÁXIMO, CON EFECTO DE MASA, CON DESVIACIÓN DE ESTRUCTURAS DE LA LÍNEA MEDIA DE 22 MMS. CON HIPODENSIDAD GENERALIZADA EN HEMISFERIO IZQUIERDO Y TALLO CEREBRAL IPSILATERAL.

Análisis

PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, INGRESA EN GLASGOW DE 4, CON TOMOGRAFÍA CON HEMATOMA SUBDURAL AGUDO HEMISFÉRICO CON HERNIA CEREBRAL Y DETERIORO ROSTROCAUDAL, CON DAÑO CEREBRAL IRREVERSIBLE,



NO CANDIDATO A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR NUESTRO SERVICIO

Resultados de Laboratorio

No hay información para mostrar.

Plan de Manejo

INGRESA A PISO DE NEUROCIRUGÍA

Diagnóstico Principal

Traumatismo craneoencefálico severo

Hematoma subdural izquierdo

Infarto hemisférico derecho

Trauma cerrado de tórax neumotórax izquierdo

[...]

6. Nota médica de valoración del servicio de Cirugía General, de las 16:45 horas del día 29 de mayo de 2023, elaborada por el doctor Mauricio Erik Vargas Cuautle, adscrito al Hospital General Xoco, de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Síntomas

NOTA DE VALORACIÓN

CIRUGÍA GENERAL

NOMBRE: TRUJILLO GARCÍA EMILIO [**Víctima Directa**]

EDAD: 49 AÑOS

NHC: 277994

CAMA: CHOQUE METABÓLICO 2

FECHA: 29.05.23

HORA: 16:10

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS, EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO + HEMATOMA SUBDURAL IZQUIERDO + TRAUMA CERRADO DE TÓRAX + FRACTURA DE 3, 4, 5, 6 Y 7MO. ARCO COSTAL, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUESTRO SERVICIO

PACIENTE MASCULINO EL CUAL SE ENCUENTRA BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, NO SE ENCUENTRA FAMILIAR.



NOTA DE INGRESO REFIERE PROVENIR DEL RECLUSORIO SUR POR AGRESIÓN POR TERCERAS PERSONAS, PRESENTA HOJA DE REFERENCIA DE UNIDAD MÉDICA DE RECLUSORIO SUR DONDE NO SE PRESENTA CINEMÁTICA DEL TRAUMA, NO REFIERE PRESENCIA DE CRISIS CONVULSIVAS, NO REFIERE PÉRDIDA DE ESFÍNTERES.

Objetivo

TA: 115/80 MMHG FC: 78 LPM FR: 20 RPM T: 36.5 SO2: 92%

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE ENCUENTRA PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, A BASE DE PROPOFOL Y TRAMADOL, PRESENTANDO RASS -4, PUPILAS ISOMÉTRICAS, 2 MMS, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS LUMINOSOS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CON PRESENCIA DE CÁNULA OROTRAQUEAL, 7 FR, A 20 CMS. DE ARCADA DENTARIA, CON PRESENCIA DE COLUMNA DE AIRE, CUELLO CILÍNDRICO, PULSOS CARÓTIDEOS NORMALES, TRÁQUEA CENTRAL DESPLAZABLE, SIN CREPITACIONES, TÓRAX CON PRESENCIA DE SONDA ENDOPLEURAL DERECHA EN SEXTO ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO, LÍNEA MEDIA AXILAR, A SUCCIÓN, CON GASTO HEMÁTICO MÍNIMO, MOVIMIENTOS DE AMPLEXIÓN Y AMPLEXACIÓN PRESENTES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN ESTERTORES NI SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, AUMENTADOS EN FRECUENCIA, SIN FENÓMENOS AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, DEPRESIBLE, BLANDO, SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE, EXTREMIDADES PRESENTES, FUERZA NO VALORABLE, BABINSKI Y SUCEDÁNEOS NEGATIVOS, LLENADO CAPILAR EN 3 SEGUNDOS BILATERAL

RX TÓRAX 29.05.23 SIN REPORTE OFICIAL POR ESCRITO EN DONDE SE OBSERVA SONDA ENDOPLEURAL DERECHA, A NIVEL DE ÁPICE PULMONAR

RX TÓRAX 29.05.23 SIN REPORTE OFICIAL POR ESCRITO EN DONDE SE OBSERVA SONDA ENDOPLEURAL DIRIGIDA A APICAL, SIN NEUMOTÓRAX

LABORATORIOS DE CONTROL: LEU: 16.3, NEU: 93.4, HB: 14.5, HTO: 42.2, VCM: 98.4, PLQ: 196, GLU: 328, CR: 0.8, BUN: 16, UREA: 34, NA: 136, K:3.6, CL: 101, CA: 8.8, MG: 1.9, P: 5.6

GASA: PH: 7.43, PCO2:23, PO2: 136, LAC: 1.4, HCO3: 12.4, DB: -13.4, SAT: 99%.

Análisis

PACIENTE MASCULINO EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, CON APOYO VENTILATORIO, PRESENCIA DE SONDA



ENDOPLEURAL DERECHA, AL MOMENTO SIN NEUMOTÓRAX NI HEMOTÓRAX, CON CAMPOS PULMONARES BIEN EXPANDIDOS, SIN ENFISEMA SUBCUTÁNEO. CUENTA CON VALORACIÓN POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA QUIEN INDICA INGRESO A PISO A SU CARGO. EN ESTE MOMENTO NO AMERITA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA POR NUESTRA PARTE, SE SUGIERE CONTROL RADIOLÓGICO DE TÓRAX EN 24 A 48 HORAS. CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES, PACIENTE A CARGO DE SERVICIO TRATANTE.

ESTABLE, NO EXENTO DE COMPLICACIONES PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN.

Resultados de Laboratorio

No hay información para mostrar.

Diagnóstico Principal

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO + HEMATOMA SUBDURAL IZQUIERDO + TRAUMA CERRADO DE TÓRAX + FRACTURA DE 3, 4, 5, 6 Y 7MO. ARCO COSTAL

7. Nota de Egreso y Transferencia de servicios de las 18:55 horas del día 29 de mayo de 2023, elaborada por la doctora Ilusi Donají Várelas Montesinos, adscrita al Hospital General Xoco, de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Resumen de interrogatorio, Exploración Física y/o Estado Mental

HOSPITAL GENERAL XOCO

SERVICIO DE URGENCIAS

NOMBRE: EMILIO TRUJILLO GARCÍA

EDAD: 49 AÑOS

NHC: 277994

NOTA DE EGRESO Y TRANSFERENCIA DE SERVICIOS

FECHA DE INGRESO: 29.05.2023 10:30 HRS.

FECHA DE EGRESO: 29.05.2023 19:00 HRS.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

1. Traumatismo craneoencefálico severo por OMS
2. Trauma cerrado de tórax
3. Retención aguda de orina



DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

1. Traumatismo craneoencefálico severo por OMS
 - Hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo
 - Hematoma epidural parietoccipital derecho
 - Isquemia hemisférica izquierda
2. Trauma cerrado de tórax
 - Hemoneumotórax derecho del 30%
 - Fractura de 3ro. al 7mo. arco costal derecho trazo simple
3. PO de colocación de sonda endopleural derecha

Masculino de 49 años de edad que acude proveniente de reclusorio, acompañado de custodios por presentar déficit neurológico.

Se desconocen antecedentes, enfermedades crónicas degenerativas, alérgicos, quirúrgicos, traumáticos, transfusionales, tabaquismo, alcoholismo.

Paciente que es traído por personal de seguridad del reclusorio sur al referir agresión por terceras personas, presenta hoja de referencia de unidad médica de reclusorio sur donde no se presenta cinemática del trauma, no refiere presencia de crisis convulsivas, no refiere pérdida de esfínteres. a la valoración inicial refiere edema en región frontotemporal, pupilas mióticas, edema y equimosis en labio superior derecho, refiriendo con signos vitales 234/111 mmHg, FC: 78, FR: 28, con Glasgow 7 puntos.

A la exploración física a su ingreso con TA 190/110 FC:, FR:, Temp:, Sat: %, glicemia capilar 234 mg/dL, asimismo, se encuentra paciente con indiferencia al medio, mirada fija, a la exploración de nervios craneales, no valorable, movimientos oculares sin alteraciones, reflejo consensual ausente, sin respuesta a estímulos externos, con pupila derecha de 4 mms, izquierda 4 mms, IV no valorable, V no valorable, VI no valorable, VII desviación de la comisura labial hacia la derecha, VIII sin alteraciones, IX y X, deglute adecuadamente, reflejo nauseoso presente, con Glasgow 3/15 puntos (O:1, V:1, M:1), cráneo normocéfalo, ni endostosis, con presencia de hematoma subgaleal en región temporo-occipital derecha, nistagmos negativo, mucosa oral semihidratada, tórax con mecánica ventilatoria aumentada, con asimetría torácica, con disminución en la amplexión y aplexación derecho, con enfisema subcutáneo en hemitórax derecho, hipoventilado en hemitórax derecho, con presencia de estertores crepitantes en hemitórax derecho, ruidos cardíacos rítmicos, de buen tono, intensidad y frecuencia, sin soplos, abdomen plano, blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente de adecuada intensidad y frecuencia, con presencia de globo vesical, extremidades presentes, fuerza no valorable, sin edema o eritema, con cambios de coloración ocre perimaleolar de



manera bilateral, sin presencia de bello, Babinsky, Chaddock, Scheffer, Oppenheim, Gordon, Bing, Gonda/Stransky negativo, llenado capilar en 3 segundos.

Paraclínicos

TC de cráneo donde de la base a la convexidad sin solución de continuidad ósea, con hiperdensidad en espacio subdural hemisférico, que desplaza 22 mms. línea media, con compresión de tallo. Hiperdensidad biconvexa en región parietoccipital derecha, con hipodensidad generalizada de corteza predominante de hemisferio cerebral izquierdo, con hernia cerebral, edema cerebral leve, sistema ventricular conservado.

TC simple de tórax con solución de continuidad ósea de 3ro. a 7mo. arco costal derecho, trazo simple, con neumotórax de 30% aproximadamente, con hemotórax laminar bilateral.

Valorado por el servicio de Neurocirugía quien comenta que el paciente ya no presenta beneficio de manejo quirúrgico, decidiendo ingreso a hospitalización por máximo beneficio.

Valorado por el servicio de Cirugía General quien comenta en estos momentos no cuenta con criterios de urgencia quirúrgica, con radiografía de control en 48 horas.

Análisis: Paciente masculino de la quinta década de la vida el cual acude a valoración el cual acude con déficit neurológico secundario a traumatismo craneoencefálico severo por Glasgow de 3 puntos, por lo que se indica manejo avanzado de la vía aérea por lo que previo material listo se procede a posicionar a paciente, se realiza laringoscopia directa con Mac 4, presentando Cormak III, se introduce cánula 8 fr, sin posibilidad de posicionamiento de tubo orotraqueal, por lo que se cambia tubo a 7 fr., marca 20 cms., presentando columna de aire, siendo intubada al tercer intento, se fija cánula y se da por terminado procedimiento sin incidentes ni accidentes, así mismo a la exploración física se aprecian datos de trauma cerrado de tórax, con síndrome pleuropulmonar compatible a neumotórax, por lo que se solicita tomografía de cráneo y tórax para confirmar lesión intra craneal así como neumotórax. Se realizan dichos estudios con lesiones intracraneales que ameritan valoración por servicio de Neurocirugía quienes comentan por tiempo de evolución y hallazgos tomográficos, ya no se beneficia de manejo quirúrgico.

Valorado por servicio de Cirugía General quienes comentan amerita revaloración en 48 hrs. para retiro de sonda. Paciente que amerita cuidados de paciente neuro crítico, por lo que se continúan con soluciones cristaloides, fenitoina, analgésico, así como antibioticoterapia por colocación de sonda endopleural. Paciente con alto riesgo de mortalidad a corto plazo. Sin familiares para informes.



DRA. VARELAS MAU.

[...]

Diagnóstico Principal (Afección Principal)

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO POR OMS

Diagnóstico Uno Egreso

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO POR OMS

Diagnóstico Dos Egreso

TRAUMA CERRADO DE TÓRAX

Resumen de Estudios Auxiliares

No hay información para mostrar.

Plan de Manejo

HOSPITALIZACIÓN

Procedimientos Médicos Realizados

No hay información para mostrar.

Pronóstico

Reservado a evolución

[...]

8. Nota de atención médica del servicio de Neurocirugía de fecha 2 de junio de 2023, suscrita por el Doctor Alfonso Ortiz Rodríguez, del Hospital General Xoco de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE: TRUJILLO GARCÍA EMILIO

EDAD: 49 AÑOS NHC:277994

FECHA Y HORA DE INGRESO: 29.05.2023 11:22 HRS.

FECHA DE DEFUNCIÓN: 02 DE JUNIO DEL 2023

HORA: 23:02 HRS.

Diagnóstico de ingreso:

1. Traumatismo craneoencefálico severo por OMS



- Hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo
 - Hematoma epidural parietoccipital derecho
 - Isquemia hemisférica izquierda
2. Trauma cerrado de tórax
 - Hemoneumotórax derecho del 30%
 - Fractura de 3ro. al 7mo. arco costal derecho trazo simple
 3. PO de colocación de sonda endopleural derecha

Diagnóstico de egreso

1. Traumatismo craneoencefálico severo por OMS
 - Hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo
 - Hematoma epidural parietoccipital derecho
 - Isquemia hemisférica izquierda
 - Hemorragia de Duret.
2. Trauma cerrado de tórax
 - Hemoneumotórax derecho del 30%
 - Fractura de 3ro. al 7mo. arco costal derecho trazo simple
3. PO de colocación de sonda endopleural derecha
4. Neumonía de adquisición hospitalaria

NOTA DE INGRESO A URGENCIAS CHOQUE

Motivo de consulta: Traumatismo craneoencefálico

Paciente masculino el cual se desconocen antecedentes, enfermedades crónicas degenerativas, alérgicos, quirúrgicos, traumáticos, transfusionales, tabaquismo, alcoholismo.

Padecimiento actual, es traído por personal de seguridad del reclusorio sur a referir agresión por terceras personas, presenta hoja de referencia de unidad médica de reclusorio sur donde no se presenta cinemática del trauma, no refiere presencia de crisis convulsivas, no refiere pérdida de esfínteres, a la valoración inicial refiere edema en región frontotemporal, pupilas mióticas, edema y equimosis en labio superior derecho, refiriendo con signos vitales 234/111 mmHg, FC: 78, FR: 28, con Glasgow 7 puntos.

A la exploración física a su ingreso con TA 190/110 FC:, FR:, Temp:, Sat: %, glicemia capilar 234 mg/dl, asimismo, se encuentra paciente con indiferencia al medio, mirada fija, a la exploración de nervios craneales nervios craneales I no



valorable, II no valorable III, movimientos oculares sin alteraciones, reflejo consensual ausente, sin respuesta a estímulos externos, con pupila derecha de 4 mms, izquierda 4 mms, IV no valorable V no valorable, VI no valorable VII desviación de la comisura labial hacia la derecha, VIII sin alteraciones, IX y X, deglute adecuadamente, XI XII reflejo nauseoso presente, con Glasgow 3/15 puntos (O:1, V:1, M:1), cráneo normocéfalo, ni endostosis, con presencia de hematoma subgaleal en región temporo-occipital derecha, nistagmos negativo, mucosa oral semihidratada, tórax con mecánica ventilatoria aumentada, con asimetría torácica, con disminución en la amplexión y amplexación derecho, con enfisema subcutáneo en hemitórax derecho, hipo ventilado en hemitórax derecho, con presencia de estertores crepitantes en hemitórax derecho, ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono, intensidad y frecuencia, sin soplos, abdomen plano, blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente de adecuada intensidad y frecuencia, con presencia de globo vesical, extremidades presentes, fuerza no valorable, Babinsky, Chaddock, Schaeffer, Oppenheim, Gordon, Bing, Gonda/Stransky negativo, llenado capilar en 3 segundos.

TC de cráneo donde de la base a la convexidad sin solución de continuidad ósea, con hiperdensidad en espacio subdural hemisférico, que desplaza 22 mms. línea media, con compresión de tallo. Hiperdensidad biconvexa en región parietoccipital derecha, con hipodensidad generalizada de corteza predominante de hemisferio cerebral izquierdo, con hernia cerebral, edema cerebral leve, sistema ventricular conservado.

TC simple de tórax con solución de continuidad ósea de 3ro a 7mo arco costal derecho, trazo simple, con neumotórax de 30% aproximadamente, con hemotórax laminar bilateral.

Valorado por el servicio de Neurocirugía quienes descartan algún beneficio de manejo quirúrgico, decidiendo ingreso a hospitalización por máximo beneficio. En donde se presenta deterioro hemodinámico requiriendo aumento de aminas vasoactivas así como esquema energético contra edema cerebral, así como medidas de sostén, siendo las 22:45 hrs. presenta parada cardiaca por lo que se inician maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos, no siendo reversibles dando por finado a las 23:02 hrs. del día 02 de Junio 2023.

DR. ALFONSO ORTIZ RODRÍGUEZ

NEUROCIRUGÍA C.P. 4584340

9. Nota de aviso de defunción de fecha 03 de junio de 2023, suscrito por el doctor Luis Rodrigo García Ángeles, Asistente de la Dirección del Hospital General Xoco, de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:



[...]

UNIDAD MÉDICA: Hospital General Xoco

CLAVE: DFSSA003162

NOMBRE: Trujillo García Emilio

NO. EXPEDIENTE: 457143

EDAD: 49 años

SEXO: HOMBRE

SERVICIO: Neurocirugía

CAMA: 245

EL ENFERMO MENCIONADO FALLECIÓ A LAS: 23:02 HORAS DEL DÍA
02/06/2023

DIAGNÓSTICO: Traumatismo Craneoencefálico Severo

FECHA DEL REPORTE: 03/06/2023

HORA: 24:35

[...]

- 10.** Oficio sin número, de fecha 3 de junio de 2023, suscrito por el licenciado Óscar Adrián Salgado Roque, agente del Ministerio Público adscrito a la agencia H3 Hospital Xoco de la Fiscalía de Investigación Territorial en Benito Juárez, dependiente de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (en adelante, FGJCDMX), dirigido al Dr. Felipe Edmundo Takajashi Medina, Director del Instituto de Servicios Periciales y Ciencias Forenses del Poder Judicial de la Ciudad de México, del que se desprende lo siguiente:

[...]

Carpeta de Investigación: [...].

Delito: Homicidio

[...]

Con fundamento en los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 131 del Código Nacional de Procedimientos Penales, me permito solicitar a usted; gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a efecto de que peritos médicos forenses, practiquen necropsia de ley al cadáver del sexo masculino del C. EMILIO TRUJILLO GARCÍA de 49 años de edad, relacionado con la Carpeta de Investigación citada al rubro. Hecho lo anterior sea entregado a su familiar la C. **[Mujer Víctima Indirecta 2]**, (Hija) o bien se inhume.



Por otro lado, le agradeceré proporcione los antecedentes necesarios al C. Juez del Registro Civil adscrito a esa H. dependencia para efectos de la elaboración del acta de defunción.

[...]

11. Certificado médico de cadáver, feto o resto humano, de fecha 3 de junio de 2023, elaborado por la médica legista María de la Paz Ramírez León, adscrita a la SEDESA, mismo que obra en la Carpeta de Investigación [...], del que se desprende lo siguiente:

Que siendo las: 06:30 horas del día de la fecha, **3 DE JUNIO DEL 2023**, se trasladó a solicitud del C. Agente del Ministerio Público en turno **AL ANFITEATRO DE LA COORDINACIÓN TERRITORIAL DE H3- XOCO** con el fin de reconocer y revisar el cadáver de un individuo del sexo: **MASCULINO** de 49 años de edad y quien en vida llevo el nombre de: **EMILIO TRUJILLO GARCÍA**.

En el lugar indicado nos encontramos un cadáver en la orientación y posición siguientes: DENTRO DE UNA BOLSA DE PLÁSTICO BLANCA CON CIERRE. DE ENCUENTRA EN DECÚBITO DORSAL. LA CABEZA AL NORTE Y LOS PIES AL SUR. LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES EN EXTENSIÓN ANATÓMICA.

Con los siguientes signos cadavéricos: CON SIGNOS DE MUERTE REAL Y RECIENTE. CON TEMPERATURA INFERIOR A LA NORMAL CORPORAL, CON RIGIDEZ CADAVÉRICA GENERALIZADA Y LIVIDECES CADAVÉRICAS, EN PARTES POSTERIORES DEL CUERPO, QUE NO DESAPARECEN A LA DIGITOPRESIÓN, OPACIDAD CORNEAL.

El cadáver es vuelto a reconocer como es de rigor en presencia del C. Agente del Ministerio Público en turno, se corroboran los datos mencionados apreciándose además las siguientes hallazgos y lesiones.

PRESENTA. Dos **heridas** suturadas: La PRIMERA de un centímetro en región parietal izquierda. La SEGUNDA de un centímetro. en región mentoniana derecha. Cubiertas con costra hemática seca. **Excoriaciones** cubiertas de costra hemática seca en labio superior e inferior derechos. Una herida **quirúrgica**, suturada de cuatro centímetros, localizada en cara lateral del hemitórax derecho. con zona equimótica (violácea) adyacente. **Excoriación** irregular, en región escapular izquierda de cuatro por tres centímetros. **Equimosis verdosas**, localizadas en región deltoidea, cara posterior de antebrazo, cara anterior y lateral abarcando sus tres tercios de pierna derecha. **Equimosis rojiza-violácea** en dorso de pie derecho y talón izquierdo de siete por cinco centímetros y cinco por cuatro centímetros, respectivamente. **Equimosis violácea** en flanco izquierdo. **Equimosis azulosa**, en región inguinal izquierda. Huellas **de venopunción** en cara lateral derecha de cuello,



en ambas regiones subclavias con zona de equimosis verdosas periféricas. En esta zona. **Úlcera** por decúbito en región sacra. Palidez generalizada y cianosis en pabellón auricular derecho.

El suscrito careciendo de datos suficientes para determinar la causa de la muerte se concreta en hacer del conocimiento de las autoridades correspondientes para los fines legales que correspondan.

MEDIA FILIACIÓN

Nombre: **EMILIO TRUJILLO GARCÍA**

Sexo: **MASCULINO**

Per Torácico: **110 CENTÍMETROS**

Frente: **AMPLIA, BASE ANCHA**

Nariz: **RECTA**

Labios: **DELGADOS**

Edad: **49 AÑOS**

Per. Abdominal: **100 CENTÍMETROS**

Cejas: **SEMIPOBLADAS**

Boca: **GRANDE**

Barba y bigote: **RECORTADOS, TEZ PÁLIDA, COMPLEXIÓN MEDIA**

Talla: **175 CENTÍMETROS**

Pelo: **CORTO, CASTAÑO, OBSCURO**

Ojos: **CAFÉ**

Mentón: **OVAL**

Señas particulares: **TATUAJES** CON LAS SIGUIENTES FIGURAS, **EN REGIÓN PECTORAL** SANTA MUERTE EN ESCÁPULA JESUCRISTO Y **PIERNA** TERCIO MEDIO CRÁNEO. CICATRIZ EN PIERNA DERECHA.

12. Dictamen pericial en criminalística de campo para estudio de cadáver atendido en hospital, de fecha 3 de junio de 2023, suscrito por Rodrigo Zaragoza Salazar, Perito en la especialidad de Criminalística de Campo de la Coordinación General de Servicios Periciales de la FGJCDMX, mismo que obra en la Carpeta de Investigación [...], del que se desprende lo siguiente:

[...]

DICTAMEN



Siendo las 07:47 SIETE HORAS CON CUARENTA Y SIETE MINUTOS del 03 de JUNIO del 2023, a solicitud del Agente del Ministerio Público, me presenté en el HOSPITAL GENERAL XOCO, para realizar la presente intervención pericial.

PROBLEMA PLANTEADO

DESCRIBIR LAS LESIONES QUE PRESENTA EL OCCISO DE NOMBRE: EMILIO TRUJILLO GARCÍA DE 49 AÑOS DE EDAD. MISMO QUE SE ENCUENTRA EN EL ANFITEATRO DEL HOSPITAL GENERAL XOCO.

METODOLOGÍA:

MÉTODO DEDUCTIVO.

MÉTODO QUE VA DE LO GENERAL (LEYES O PRINCIPIOS) A LO PARTICULAR (FENÓMENOS O HECHOS CONCRETOS).

INDUCTIVO.

MÉTODO QUE ALCANZA CONCLUSIONES GENERALES PARTIENDO DE HIPÓTESIS O ANTECEDENTES EN PARTICULAR.

ANALÍTICO

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN QUE CONSISTE EN LA DESMEMBRACIÓN DE UN TODO, DESCOMPONIÉNDOLO EN SUS PARTES O ELEMENTOS PARA OBSERVAR LAS CAUSAS, LA NATURALEZA Y LOS EFECTOS. EL ANÁLISIS ES LA OBSERVACIÓN Y EXAMEN DE UN HECHO EN PARTICULAR.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CRIMINALÍSTICA.

PROTECCIÓN DEL LUGAR DE LOS HECHOS.

OBSERVACIÓN DEL LUGAR DE LOS HECHOS.

BÚSQUEDA DE INDICIOS.

LOCALIZACIÓN DE INDICIOS.

LEVANTAMIENTO DE INDICIOS.

REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA.

SUMINISTRO DE INDICIOS AL LABORATORIO.

NOMBRE Y UBICACIÓN DEL HOSPITAL

HOSPITAL GENERAL XOCO, UBICADO EN CALLE BRUNO TRAVEN COLONIA: GRAL. PEDRO MARÍA ANAYA, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ.

UBICACIÓN, POSICIÓN Y ORIENTACIÓN DEL CADÁVER



EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL SOBRE UNA CAMILLA, ENVUELTO EN UNA SÁBANA DE COLOR BLANCO MORTUORIA, SE LOCALIZÓ EL CADÁVER EN DECÚBITO DORSAL CON LA CABEZA EN DIRECCIÓN AL PONIENTE Y LA REGIÓN FACIAL AL CENIT, LOS MIEMBROS SUPERIORES EN EXTENSIÓN Y SIGUIENDO LA LÍNEA DEL CUERPO, CON LOS MIEMBROS INFERIORES EN EXTENSIÓN SIGUIENDO LA LÍNEA DEL CUERPO.

EXAMEN EXTERNO DEL CADÁVER

NOMBRE: EMILIO TRUJILLO GARCÍA, SEXO: MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, COMPLEXIÓN: REGULAR, COLOR PIEL: AMARILLO, CARA: OVALADA, ESTATURA: 175 CMS., PILOSIDAD FACIAL. - BIGOTE: RECORTADO BARBA: RECORTADA, CABELLO. - CANTIDAD:

REGULAR COLOR: CASTAÑO OSCURO FORMA: LACIO IMPLANTACIÓN: CIRCULAR TAMAÑO: CORTO, FRETE. - ALTURA: GRANDE, CEJAS. - DIRECCIÓN: HORIZONTAL FORMA: RECTILÍNEAS TAMAÑO: GRUESAS DENSIDAD: POBLADAS, OJOS. - COLOR: CAFÉ OSCURO FORMA: OVALES TAMAÑO: REGULARES, NARIZ: MEDIANA DORSO: RECTO ANCHO: MEDIANA, BOCA. - TAMAÑO: MEDIANA COMISURAS: HORIZONTALES, LABIOS. - ESPESOR: MEDIANOS, MENTÓN - TIPO: BORLA FORMA: OVAL, SEÑAS PARTICULARES. - TIPO: TATUAJE LADO: DERECHO VISTA: FRONTAL CANTIDAD: 1 REGIÓN PECTORAL DESCRIPCIÓN: EN FORMA DE SANTA MUERTE, A UNA TINTA., TIPO: TATUAJE LADO: DERECHO VISTA: FRONTAL CANTIDAD: 1 REGIÓN: CARA INTERNA DE LA PIERNA DESCRIPCIÓN: A UNA TINTA EN FORMA DE CRÁNEO, TIPO: TATUAJE LADO: IZQUIERDO VISTA: DORSAL CANTIDAD: 1 REGIÓN ESCAPULAR DESCRIPCIÓN: A UNA TINTA DE FORMA DE IMAGEN RELIGIOSA.

SIGNOS CADAVERÍCOS

OPACIDAD CORNEAL Y TELA GLEROSA.

RIGIDEZ CADAVERÍICA INICIAL EN CARA.

FLACIDEZ EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES.

LIVIDECEZ CADAVERÍICAS EN PARTES POSTERIORES DEL CUERPO ESTABLECIDAS.

LESIONES

1. HERIDA SUTURADA DE 1 CM. EN REGIÓN PARIETAL DEL LADO DERECHO.
2. ESCORIACIÓN IRREGULAR DE 3 X 4 CMS. EN ESCÁPULA IZQUIERDA.
3. ESCORIACIÓN DE FORMA IRREGULAR EN LABIO SUPERIOR E INFERIOR CON COSTRA HEMÁTICA SECA.



4. HERIDA SUTURADA CON COSTRA HEMÁTICA EN MENTÓN DEL LADO DERECHO.
5. HUELLAS DE VENO PUNCIÓN EN AMBAS REGIONES SUBCLAVIAS LADO DERECHO E IZQUIERDO.
6. HERIDA QUIRÚRGICA DE 4 CMS. SITUADA EN HEMITÓRAX LADO DERECHO CON UNA ZONA EQUIMÓTICA PERIFÉRICA DE COLOR VIOLÁCEA.
7. EQUIMOSIS DE COLOR VERDOSA LOCALIZADA EN REGIÓN DELTOIDES CARA POSTERIOR DE ANTEBRAZO DERECHO CON ALTERACIÓN EN CARA ANTERIOR DE ANTEBRAZO LADO IZQUIERDO.
8. EQUIMOSIS DE COLOR ROJIZA UBICADA EN DORSO DE PIE DERECHO Y TALÓN DE PIE IZQUIERDO.
9. EQUIMOSIS DE COLOR AZULOSA TERCIO INSULAR LADO IZQUIERDO.
10. CICATRIZ EN PIERNA DERECHA.

DESCRIPCIÓN Y EXAMEN DE ROPAS

CUERPO ESTUDIADO SIN PRENDAS

DESCRIPCIÓN Y EXAMEN DE PERTENENCIAS, OBJETOS Y DOCUMENTOS

CUERPO ESTUDIADO SIN PRENDAS

CONSIDERACIONES

LAS PERSONAS QUE INGRESAN LESIONADAS A UN HOSPITAL, RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA Y EN LA MAYORÍA DE LAS VECES LAS LESIONES QUE PRESENTAN SON ALTERADAS POR DICHA SITUACIÓN Y SE OBSERVAN VENDAJES, Y SUTURAS SOBRE LAS HERIDAS.

Con los elementos de carácter técnico-científico con los que cuento hasta el momento de rendir el presente documento, estoy en posibilidad de exponer las siguientes:

CONCLUSIONES

- 1.- LAS LESIONES DESCRITAS EN EL APARTADO DE LESIONES, COMO EQUIMOSIS, POR LA OBSERVACIÓN Y POR SUS CARACTERÍSTICAS ESTAS PUEDEN SER COMPATIBLES CON LAS CAUSADAS POR UN OBJETO DE CONSISTENCIA DURA, DE BORDES ROMOS, EN UN MECANISMO DE GOLPE DIRECTO SOBRE EL ÁREA ANATÓMICA AFECTADA.
- 2.- LAS HERIDAS OBSERVADAS Y DESCRITAS COMO HERIDAS QUIRÚRGICAS Y SUTURADAS



ESTAS SON POR INGRESO A ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DEL HOSPITAL PREVIO A SU DECESO.

3. - LAS LESIONES ENUNCIADAS COMO VENO PUNCIONES SE PUEDE ESTABLECER QUE LA PERSONA RECIBIÓ ATENCIÓN HOSPITALARIA PREVIO A SU DECESO.

4.-LOS CUERPOS SIN VIDA, SON INGRESADOS A LAS GAVETAS FRIGORÍFICAS POR LO QUE SUFREN UNA ALTERACIÓN EN LOS SIGNOS CADAVÉRICOS POR LO QUE NO SE PUEDE ESTABLECER UNA DATA APROXIMADA DE LA MUERTE.

13. Peritaje de Necropsia de fecha 3 de junio de 2023, suscrito por el doctor Benancio Fortino López Nicolás, adscrito al Instituto de Servicios Periciales y Ciencias Forenses (en adelante, INCIFO), del Tribunal Superior de Justicia del Poder Judicial de la Ciudad de México (en adelante, TSJCDMX), mismo que obra en la Carpeta de Investigación [...], del que se desprende lo siguiente:

NOMBRE: EMILIO TRUJILLO GARCÍA.

CARPETA DE INVESTIGACIÓN: [...]

EXP. IN. CI. FO. NO.: [...]

[...]

El que suscribe Perito Médico Forense: **Dr. Benancio Fortino López Nicolás**, adscrito al Instituto de Servicios Periciales y Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Poder Judicial de la Ciudad de México, y a solicitud del C. Agente del Ministerio Público, siendo las 22:35 horas; del día 3 de junio de 2023 se inicia el procedimiento de necropsia del cadáver de: **EMILIO TRUJILLO GARCÍA**, de **49** años de edad, relacionado con la Carpeta de Investigación citada al rubro; finalizando el estudio de necropsia siendo las **00:25** horas del día 4 de junio de 2023, estando presentes las personas auxiliares necesarias para el estudio; el perito en fotografía **Lic. Karen Estefanía Padilla Fonseca**, siendo el responsable del procedimiento la o el suscrito (a) Perito Médico Forense; ante usted emito la siguiente:

PERICIAL DE NECROPSIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: "... Solicito a usted ordenar que peritos médicos practiquen la necropsia de ley a dicho cadáver".

MÉTODO. Con apego en el Método Científico, empleando para ello: método inductivo, deductivo, analítico y sintético.

TÉCNICA: Empleando incisión de abordaje en "I" y Técnica de necropsia mixta. (Rokitansky, Virchow y Ghon).



ANTECEDENTES: Se trata de un sujeto del sexo **masculino**, de 49 años de edad, quien de acuerdo a las diligencias ministeriales encontradas en el expediente judicial entregado al Instituto de Servicios Periciales y Ciencias Forenses del Poder Judicial de la Ciudad de México (INCIFO), "...sufre agresión por terceras personas en el interior del reclusorio sur y es llevado a nivel hospitalario donde fallece ...".

Recepción de Anfitatro: Se recibe cadáver sin ropas ni pertenencias con embalaje en bolsa de plástico de color blanca para cadáver, con cierre hermético y tarjeta con los datos de la carpeta de investigación referidos en el expediente de caso.

EXAMEN EXTERNO

Antropometría: Talla: 167 centímetros, perímetro torácico: 90 centímetros, perímetro abdominal: 86 centímetros, longitud de pies: el derecho 26 centímetros y el izquierdo 2.6 centímetros.

Hallazgos: Conjuntivas pálidas. Lechos ungueales cianosados. Huellas de punturas en trayectos vasculares de ambos miembros torácicos, muñecas / subclavia derecha e izquierda y yugular derecha. Herida quirúrgica de 3 centímetros en hemitórax derecho de las usadas para sello de agua. Escara por decúbito prolongado en región escapular izquierda, otra en región sacra, ambos talones de pies con escara.

Datos Tanatológicos: Rigidez muscular generalizada no reductible, tela glerosa corneal, opacidad corneal, livideces en la cara posterior del cuerpo que se modifican a la digito-presión.

Orificios naturales: Conductos auditivos, fosas nasales y boca permeables y sin alteraciones. **Genitales externos:** Vello púbico de distribución androide, Masculinos: Pene, meato urinario, bolsas escrotales y testículos todos ellos sin alteraciones.

Ano: Sin alteraciones.

Periné: Sin alteraciones.

Lesiones al exterior: Equimosis de color morado en un área de 25 por 7 centímetros en cara anterior del hemitórax derecho midiendo la mayor 5 por 4 centímetros y la menor 1 por 1 centímetros; de 22 por 19 centímetros en cara lateral de hemitórax derecho; 10 por 8 centímetros en hemitórax izquierdo y región clavicular; de 12 por 8 centímetros en cara anterior de antebrazo derecho y región axilar derecha; de 9 por 7 centímetros en codo derecho; de 10 por 5 centímetros en cara posterior del antebrazo tercio proximal; de 6 por 3 centímetros en región deltoidea izquierda; de 18 por 9 centímetros en cara anterior del brazo izquierdo tercio medio y distal; de 11 por 4 centímetros en cara anterior del antebrazo izquierdo tercio medio: de 5 por 4 centímetros en



cara anterior de la muñeca izquierda; de 15 por 12 centímetros en cara lateral del hemitórax izquierdo; de 7 por 3 centímetros en flanco izquierdo; de 5 por 4 centímetros en región inguinal izquierda; de 3 por 2 centímetros en rodilla izquierda; de 8 por 4 centímetros en cara lateral externa de rodilla derecha; de 5 por 3 centímetros en cara lateral externa de pierna derecha tercio medio; de 9 por 6 centímetros en cara anterior de dorso del pie derecho; de 6 por 5 centímetros en región posterior del hemitórax izquierdo; de 16 por 5 centímetros en hueco poplíteo y tercio proximal de pierna izquierda. Herida contusa de 1 centímetros en región parietal izquierda suturada.

EXAMEN INTERNO

A la disección de grandes cavidades encontramos en el: Cráneo: A la disección de los tejidos blandos de aspecto congestionado, infiltrado hemático pericraneal difuso, temporal y occipital. Se disecan planos óseos con la presencia de calota y macizo facial sin alteraciones. Dejando al descubierto meninges contundidas, de superficie lisa, opaca, de aspecto fibroso, color blanco. El cerebro con peso de 1120 gramos, de superficie lisa, de color blanco, aspecto congestionado, consistencia blanda y a los cortes del parénquima con las siguientes alteraciones contundido difusamente, con hemorragia subaracnoidea generalizada hematoma subdural que comprime el hemisferio cerebral izquierdo. Polígono de Willis sin alteraciones. El cerebelo con peso de 180 gramos, de superficie lisa, color gris, aspecto congestionado, consistencia blanda y al corte sin alteraciones.

Cuello: A la disección de los tejidos blandos de aspecto congestionado y sin alteraciones. Se disecan y extraen faringe con su mucosa congestionada y libre en su luz, laringe con su mucosa congestionada y libre en su luz, tráquea con su mucosa congestionada y libre en su luz, esófago con su mucosa congestionada y libre en su luz. Estructuras osteocartilaginosas, paquete neurovascular y columna cervical sin alteraciones.

TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS: Hecha la disección de la región se observan los tejidos subcutáneos y músculos de la región íntegros, de aspecto congestionados y con las siguientes alteraciones infiltrado hemático del hemitórax derecho, así como el borde costal izquierdo. **Tórax óseo, columna torácica y lumbar** con alteraciones consistentes en fractura de parrilla costal derecha de la tercera a la novena costilla en su arco anterior con desgarramiento pleural de la quinta, sexta y séptima costilla; fractura de la cuarta y octava costilla en su arco anterior con desgarramiento pleural de la quinta y séptima costilla. **Cavidad torácica** ocupada por hemitórax bilateral de 1200 centímetros cúbicos y **abdominal** libre. **Las pleuras** de superficie lisa, opaca, de color blanco y contundidas y desgarradas. **El pericardio** de superficie lisa, opaca, color blanco, aspecto fibroso y sin alteraciones. **Los pulmones, el derecho** con peso 700 gramos, de superficie lisa, de color morado, consistencia blanda, de



aspecto esponjoso, a los cortes de su parénquima con las siguientes alteraciones aumentados de volumen, crepitantes que al cortes deja escapar líquido purulento de pequeños y medianos bronquios, el parénquima de aspecto consolidado, con características de neumonía y contundido; el **izquierdo** con peso de 570, ambos de superficie lisa, de color morado, consistencia blanda, de aspecto esponjoso. a los cortes de su parénquima con las siguientes alteraciones contundido. El **corazón** con peso 340 gramos, de superficie lisa, color rojo, de consistencia firme; con sus cavidades sin alteraciones; arterias coronarias y los grandes vasos sin alteraciones y con las siguientes medidas de válvulas y paredes: tricúspide 12 centímetros; pulmonar 5 centímetros; mitral 8 centímetros; aórtica 7 centímetros; espesor del ventrículo derecho 0.5 centímetros; espesor del ventrículo izquierdo 1.2 centímetros y septum 2.0 centímetros. **Diafragma** superficie lisa, opaca, color blanco y sin alteraciones. **Hígado** con peso de 1770 gramos, superficie lisa, opaca, de aspecto adiposo, congestionado, color café oscuro, consistencia firme y a los cortes con su parénquima con las siguientes alteraciones contundido. **Vesícula** con las siguientes medidas 10 por 4 por 2 centímetros, espesor de la pared 3 milímetros, de superficie lisa, opaca, de color verde, con su mucosa aterciopelada y al corte en su cavidad con presencia de líquido biliar. **El estómago** de superficie lisa, opaca, de color blanco, el espesor de la pared 4 milímetros y al corte con su mucosa sin alteraciones y cavidad con líquido de color café. **Bazo** con peso de 150 gramos, superficie rugosa, aspecto reticular, color morado, consistencia blanda; al corte de su parénquima sin alteraciones. **Páncreas** con peso de 70 gramos, superficie lobulada, color amarillo, de consistencia blanda; al corte de su parénquima sin alteraciones. **Los riñones, el derecho** con peso de 200 gramos, de superficie lisa, color rojo, consistencia firme, a los cortes con su parénquima y la relación corteza médula sin alteraciones. **El riñón izquierdo** con peso de 210 gramos, de superficie lisa, color rojo, consistencia firme, a los cortes con su parénquima y la relación corteza médula sin alteraciones. **Los Uréteres** de superficie lisa, opaca y sin alteraciones. **La pelvis ósea** sin alteraciones óseas y cavidad libre. **La vejiga** de superficie lisa, opaca, de color blanco, al corte espesor de pared 3 milímetros, con su mucosa sin alteraciones y su cavidad vacía. **Peritoneo** de superficie lobulada, de aspecto adiposo, color amarillo, consistencia blanda y sin alteraciones. **Mesenterio** de superficie lisa, aspecto adiposo, color amarillo, consistencia blanda y sin alteraciones. **Intestino delgado** de superficie lisa, opaca, color café claro, mucosa sin alteraciones y cavidad ocupada por escaso líquido de color café. **Colon** de superficie lisa, opaca, color café oscuro, mucosa sin alteraciones y cavidad ocupada por escasas heces fecales. Aorta torácica y abdominal sin alteraciones. Arterias iliacas sin alteraciones.



SOLICITUD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: Se toman muestras de sangre; los cuales se envían para estudio; cuyos resultados se comunicarán en su oportunidad.

Análisis: Se trata de un cadáver del sexo masculino de 49 años de edad que ingreso al reclusorio sur el día [...], por el delito de [...], refiere el familiar que en el reclusorio fue golpeado, posteriormente fue ingresado al Hospital General Xoco donde falleció. Exteriormente presenta múltiples equimosis en diferentes partes del cuerpo así como herida en cráneo. Abierta las grandes cavidades en cráneo presenta contusión e infiltrado hemático pericraneal difuso, el encéfalo contundido y con datos de edema, hematoma subdural. El cuello sin alteraciones; en tórax fractura de ambas parrillas costales, los pulmones contundidos, la cavidad abdominal sin alteraciones únicamente el hígado contundido, los demás órganos congestionados; la causa de muerte fue provocada por el traumatismo craneoencefálico y de tórax.

Conclusión: EMILIO TRUJILLO GARCÍA, FALLECIÓ DE NEUMONÍA BILATERAL COMPLICACIÓN DETERMINADA POR EL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO Y TORÁCICO.

14. Análisis químico toxicológico del cadáver, de fecha 4 de junio de 2023, elaborado por el Químico Forense Alejandro Romero Ayón, adscrito al laboratorio de química del INCIFO del TSJCDMX, mismo que obra en la Carpeta de Investigación [...], del que se desprende lo siguiente:

LABORATORIO DE QUÍMICA

CARPETA DE INVESTIGACIÓN: [...]

EXPEDIENTE INCIFO: [...]

EL SUSCRITO QUÍMICO FORENSE, DESPUÉS DE ANALIZAR EL (LOS) PRODUCTO (S) BIOLÓGICO (S) REMITIDO (S) PARA SU ESTUDIO RINDE EL SIGUIENTE:

RESULTADO

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

DEL CADÁVER DE: EMILIO TRUJILLO GARCÍA.

DEL SEXO: MASCULINO



EDAD: 49 AÑOS

TÉCNICAS EMPLEADAS

CROMATOGRAFÍA DE GASES CON ESTÁNDAR INTERNO

TÓXICOS ANALIZADOS

ALCOHOL ETÍLICO, METÍLICO, ACETONA, BENCENO Y TOLUENO CON BASE A LO ANTES EXPUESTO SE RINDE (N) LA (S) SIGUIENTE (S)

CONCLUSIÓN (ES)

ÚNICA. - NEGATIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ALCOHOL ETÍLICO Y SUSTANCIAS VOLÁTILES EN LA(S) MUESTRA(S) BIOLÓGICA(S) RECIBIDA(S).

[...].

- 15.** Análisis químico toxicológico, de fecha 4 de junio de 2023, elaborado por el Químico Forense Alejandro Romero Ayón, adscrito al laboratorio de química del INCIFO del TSJCDMX, mismo que obra en la Carpeta de Investigación [...], del que se desprende lo siguiente:

LABORATORIO DE QUÍMICA.

CARPETA DE INVESTIGACIÓN: [...]

EXPEDIENTE INCIFO: [...]

EL SUSCRITO QUÍMICO FORENSE, DESPUÉS DE ANALIZAR EL (LOS) PRODUCTO(S) BIOLÓGICO (S) REMITIDO (S) PARA SU ESTUDIO RINDE EL SIGUIENTE:

RESULTADO

PROBLEMA PLANTEADO: EFECTUAR EXAMEN QUÍMICO - TOXICOLÓGICO EN:

SANGRE

DEL CADÁVER DE: EMILIO TRUJILLO GARCÍA.

DEL SEXO: MASCULINO

EDAD: 49 AÑOS

TÉCNICAS EMPLEADAS

ENSAYO INMUNO ENZIMÁTICO MÚLTIPLE (EMIT)

GRUPO DE TÓXICOS ANALIZADOS

COCAÍNA, CANNABIS, BENZODIACEPINAS, ANFETAMINAS, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS.



CONCLUSIÓN (ES).

PRIMERA. -POSITIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE METABOLITOS DE BENZODIACEPINAS

EN LAS MUESTRA(S) BIOLÓGICA(S) ARRIBA DESCRITA(S).

SEGUNDA. - NO SE IDENTIFICÓ LA PRESENCIA DE LOS DEMÁS GRUPOS DE TÓXICOS

ARRIBA MENCIONADOS EN LAS MUESTRA(S) BIOLÓGICA RECIBIDA(S).

[...].

16. Ampliación del peritaje de necropsia de fecha 7 de junio de 2023, suscrito por el doctor Benancio Fortino López Nicolás, Perito Médico Forense del del INCIFO del TSJCDMX, dirigido al Lic. Oscar Adrián Salgado Roque, C. Agente del Ministerio Público adscrito a la Agencia de Investigadora H3, de la Unidad de Investigación 1; Sin Detenido, de la FGJCDMX, mismo que obra en la Carpeta de Investigación [...], del que se desprende lo siguiente:

NOMBRE: EMILIO TRUJILLO GARCÍA.

CARPETA DE INVESTIGACIÓN: [...].

EXP. IN. CI. FO: [...].

FECHA DE LA NECROPSIA: 03 DE JUNIO DEL 2023.

El suscrito Perito Médico Forense, basado en los resultados de los estudios: QUÍMICO-TOXICOLÓGICO (X), CROMATOGRFÍA DE GASES (X), BÚSQUEDA DE SOLVENTES (X), HISTOPATOLÓGICO (), BÚSQUEDA DE MEDICAMENTOS (), BÚSQUEDA DE VENENOS (), DETERMINACIÓN DE CARBOXIHEMOGLOBINA (), BÚSQUEDA DE ESPERMATOZOIDES ().

DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA P-30 (), BÚSQUEDA DE DROGAS DE ABUSO ().

Practicados en las muestras y/o fragmentos de: SANGRE, retirada(s) del cadáver de quien en vida respondiera al nombre de EMILIO TRUJILLO GARCÍA.

AL MOMENTO DE FALLECER EMILIO TRUJILLO GARCÍA, POR NEUMONÍA BILATERAL COMPLICACIÓN DETERMINADA POR LOS TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICO Y TORÁCICO. -----

[...].



17. Oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEC/4071/2023-09, de fecha 19 de septiembre de 2023, suscrito por el Lic. Gerardo Fuentes Muñoz, Director de Área de la Dirección General de Derechos Humanos de la FGJCDMX, del que se desprende lo siguiente:

Acerca del registro de la carpeta de investigación que correspondió a la denuncia iniciada con motivo del fallecimiento de Emilio Trujillo García, en las instalaciones del Hospital General Xoco, al respecto le informo que inicio la carpeta de investigación número [...] por el delito de lesiones dolosas (golpes), solicitando la relacionada 1 a XO-1, y posteriormente se inició la relacionada 2 en el Hospital General de Xoco por el delito de homicidio doloso por golpes.

A la denuncia realizada por personal jurídico del Hospital General Xoco, se agregó la presentada por el Lic. Abel Martínez Balbuena, Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

En fecha 16 de junio de 2023 se remitieron a XO-1 las carpetas [...] y [...], a efecto del que se agregara la relacionada 1, habiendo rendido entrevista como testigo de identidad en la carpeta relacionada, la hija del occiso **[Mujer Víctima Indirecta 2]**, a la que le fue entregado el cuerpo de su padre el Sr. Emilio Trujillo García.
[...].

18. Acta Circunstanciada de fecha 15 de noviembre de 2023, suscrita por una Visitadora Adjunta adscrita a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (en adelante, CDHCM), en la cual consta la entrevista realizada a la **Mujer Víctima Indirecta 2**, de la que se desprende lo siguiente:

El 29 de mayo de 2023, aproximadamente a las 20:00 horas, recibió una llamada de un hombre que dijo ser personal del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, quien le indicó que su papá fue trasladado al Hospital General Xoco, *porque se le subió la presión*, y le explicó que debía acudir al centro de reclusión para que le permitieran verlo en dicho nosocomio. El 30 de mayo de 2023, le entregaron un oficio SSC/SAT/0/545/2023 suscrito por el Subdirector de Apoyo Técnico del centro de reclusión, para que le permitieran visitar a su papá en el hospital. En esa misma fecha visitó a su familiar y lo encontró entubado, con diversas lesiones, por lo que preguntó a los elementos de seguridad que lo custodiaban si sabían lo que le había pasado, pero de manera cortante le dijeron *“nosotros no podemos brindarle información únicamente lo estamos vigilando”* (sic). El 31 de mayo de 2023, personal médico del nosocomio le informó que *su papá llevo lesionado y con golpes muy fuertes en la cabeza que le dañaron la raíz del cerebro*, y no les daban esperanzas de que se recuperara, incluso les dijeron que sus familiares podían entrar a verlo para despedirse de



él. El 2 de junio del 2023, visitó a su papá hasta las 18:00 horas, y cuando acudió al siguiente día (3 de junio del 2023), le indicaron que había fallecido, le explicaron que se iniciaría una denuncia, tomaron su entrevista, después contrató los servicios funerarios para que fuera trasladado al Instituto de Ciencias Forenses (INCIFO), donde le practicaron la necropsia y pudiera sepultarlo.

[...].

19. Acta circunstanciada de fecha 26 de abril de 2024, suscrita por una visitadora Adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista realizada a la **Mujer Víctima Indirecta 2**, de la que se desprende lo siguiente:

[...], refiriendo la persona peticionaria, que si está de acuerdo en que se continúe con la investigación de los hechos a través de una Queja; acto seguido, también se preguntó a la persona peticionaria si en su momento, aceptaría que este Organismo realice un pronunciamiento al respecto sobre los hechos denunciados y las violaciones a derechos humanos que posiblemente se acrediten, a lo que también respondió que está de acuerdo con ello, **solicitando también que el nombre de quien en vida era su padre, se haga público, pero el de ella como presunta víctima, solicita que se mantenga en reserva.**

Asimismo, refiere la persona **[Mujer Víctima Indirecta 2]** que ya entregó una copia del comprobante de los gastos funerarios, y que con respecto a una tía, quien también hizo otros gastos funerarios, de esa documentación traerá documentación posteriormente.

Con respecto a la forma de confrontar el fallecimiento de quien en vida era su padre, refiere que toda su familia necesita de apoyo psicológico, toda vez que comenzando con ella, **[Mujer Víctima Indirecta 2]**, ha sido difícil confrontar la muerte de quien en vida se llamó Emilio Trujillo García, por lo que solicita también apoyo psicológico para ella misma, así como para su mamá: **[Mujer Víctima Indirecta 1]** ; así como para su hermano, e hijo de Emilio García Trujillo **[Víctima Indirecta 3]**; incluyendo a su hijo de la persona compareciente y nieto del señor Emilio, **[Niño Víctima Indirecta 4]**; así como de su hija y nieta **[Niña Víctima Indirecta 5]**. A este respecto, la peticionaria refiere que su padre Emilio **[Víctima Directa]** era como una figura paterna para el **[Niño Víctima Indirecta 4]** y la **[Niña Víctima Indirecta 5]**; a tal grado que él y ella, no querían ir a la escuela, y fue un proceso



muy difícil para él y ella; y si bien ya se sienten un poco mejor, en ocasiones recuerdan a su abuelo y vuelven a sufrir el proceso de duelo.

En cuanto a su mamá, la señora **[Mujer Víctima Indirecta 1]**, todavía sigue en un proceso de duelo, el cual la tiene en un estado de depresión permanente del que no ha podido salir. De esta manera, ha tenido que ser la peticionaria compareciente, quien ha tenido que desarrollar el papel de contención y sacar adelante a la familia después del fallecimiento de su padre.

En este orden de ideas, la peticionaria, se compromete a enviar las respectivas actas de nacimiento de ella, de su hermano, así como de su hijo e hija, haciendo la aclaración de que su papá y su mamá no estaban formalizados en algún contrato civil familiar, pero cuenta con las actas de nacimiento en las que se hace constar la relación existente entre su padre quien en vida fue el señor Emilio Trujillo García y su madre, la señora **[Mujer Víctima Indirecta 1]**.

- 20.** Acta circunstanciada de fecha 27 de junio de 2024, suscrita por una Visitadora Adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista como testigo de una persona que estuvo privada de la libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur al momento de los hechos, de la que desprende lo siguiente:

Siendo las 12:30 horas, del 27 de junio de 2024, al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, me entrevisté con [...], respecto de estar presuntamente involucrado en el fallecimiento de una persona privada de la libertad, por lo que se encuentra en un área de castigo sin previa comparecencia y/o determinación del Comité Técnico.

Por lo que, una vez enterado de los hechos de la petición, quien manifestó ser la persona de referencia, manifestó que:

Ingresó el 28 de mayo de 2023 al Reclusorio Preventivo Varonil Sur, aproximadamente a las 04:00 horas, dirigiéndolo a los Túneles de Juzgados, donde llegó con un aproximado de 29 personas, ya estando una persona que hablaba solo con la pared, decía que veía animales, que se quería ir “porque él no había sido” y simulaba apuntarles con un arma. Después de las audiencias, aproximadamente a las 20:00 horas, las 17 personas que no obtuvieron la libertad fueron llevadas al Dormitorio 2, ubicando a 8 personas en la zona 4, estancia 1 y 9 personas en la zona 4, estancia 2, en ésta última él y la persona arriba referida.

Aproximadamente dos horas después, dicha persona comenzó a alterarse, se bajaba y subía de la reja y camarotes y decía que ya se quería ir y no quería



estar ahí, simulando abrir la estancia con cucharas de plástico que les daban para la comida, incluso rompió el lavabo y se cayó del camarote. Esta situación duró toda la noche, incluso discutió con otra persona privada de la libertad que después supo tenía lesiones, sin que le conste cómo fueron ocasionadas. Ya por la mañana, antes del pase de lista matutino, la persona privada de la libertad agarró un trozo de lavabo y empezó a amenazarlos, por lo que le gritaron al custodio, mientras trataban de contener a dicha persona para que no los lesionara, aclarando que en ningún momento lo agredieron físicamente. Llegaron dos custodios, el Jefe y el Subjefe, quienes tenían distintivo en su chaleco que decían “Metra” y “Luis”, abren la estancia, para la persona privada de la libertad y le dicen que se salga y como ésta no se quiere salir, ambos elementos ingresan y comienzan a pegarle, después lo sacan y se la llevan caminando, junto con la persona privada de la libertad con quien había discutido y en ese momento se percata que éste tenía lesiones, ambos salieron caminando, seguramente al Servicio Médico, pues aproximadamente 10 minutos después regresaron por él y otras dos personas privadas de la libertad para llevarlos a certificar al Servicio Médico, donde se encuentra a los dos primeros y después llegan sus compañeros de estancia restantes. Todos fueron certificados y al término, afuera del Servicio Médico los forman, los ponen de espalda y seleccionan a 3 personas: a [...], a [...] y a él, separándolos del resto. Los llevan al D-2-3-11 y al día siguiente sube el Director y el Comandante y les dicen “que ya lo habían matado” (sic) y el comandante les toma fotografías con un celular en las manos (puños) y personales (a cada uno), luego a los tres juntos. Esa misma noche los sacan a Ingreso con la remesa, pero al llegar a esa área, los custodios los sacan a los tres y los regresan al D-2-2-1, lugar en que se encuentra al día de hoy. Precisa que la persona privada de la libertad con la que presuntamente peleó el fallecido (no sabe su nombre) también se encuentra segregado en una estancia solo en el D-2-2, posiblemente en la estancia 3.

Compareció ante el Comité Técnico el 31 de mayo de 2023, junto con [...] y [...], pero al entrar ante el Pleno, un custodio les dijo que ellos no pasaran y sin valoración o escucharlos, los sacaron, sin que volvieran a llamarlos, ellos no dijeron nada y no les dijeron ni el motivo de su comparecencia.

Días después, no recuerda la fecha, a los tres los llamaron al Antropométrico y el licenciado que los atendió les dijo que “el señor ya se había muerto”, desconociendo a qué se refieren o qué fue lo que sucedió, pues ni siquiera comprende quién falleció, suponiendo fue el señor que llegó alterado y al que los custodios se llevaron caminando. No han vuelto a ser llamados a ninguna área y tampoco se les ha informado el tiempo que estarán ahí, la razón de su ubicación, no han podido hacer kárdex o llamadas a su familia, pues no cuentan con tarjeta.



[...].

- 21.** Oficio sin número de fecha 12 de noviembre de 2024, suscrito por la licenciada Leónides Rebeca Casimiro Pérez, agente del Ministerio Público adscrita a la Fiscalía de Investigación Territorial en Xochimilco X-02, de la FGJCDMX, del cual se desprende lo siguiente:

En fecha 28 de julio de 2023, se dio inicio a la Carpeta de Investigación [...], iniciada por el delito de lesiones dolosas mediante escrito de denuncia presentado por el entonces Subdirector Jurídico Abel Martínez Balbuena.

Diligencias pendientes por realizar:

- Entrevistas de los 4 internos que se encontraban en el dormitorio al momento de los hechos.
- Solicitar mecánica de las lesiones que presentó el occiso Emilio Trujillo García
- Hecho lo anterior, solicitar mecánica de hechos y posición víctima-victimario.
- Ampliación de la investigación exhaustiva de los hechos.