

Ciudad de México a 24 de agosto de 2023.

# COMUNICADO

## DGDDH/219/2023

**CNDH dirige Recomendación al IMSS por negligencia y omisiones en la atención de una víctima, adulta mayor, que propiciaron su lamentable fallecimiento en Hospitales de Veracruz**

**<< Se comprobó la transgresión del derecho de la víctima a un trato digno y prioritario en su calidad de persona adulta mayor por su condición de vulnerabilidad**

Luego de acreditar la violación de los derechos a la protección de la salud, al trato digno y a la vida, cometidas en agravio de una persona adulta mayor, quien lamentablemente falleció, por parte de personas servidoras públicas integrantes del cuerpo médico de la Unidad de Medicina Familiar número 57 (UMF-57), y por violación al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de tres personas, familiares de la víctima fallecida, por las omisiones cometidas en el Hospital General de Zona número 71 (HGZ-71), la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 110/2023 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La queja fue presentada en el mes de octubre del 2020 por los familiares de la víctima, y en ella se refiere que el 4 de octubre de ese año, acudió al área de urgencias de la UMF-57 para atención por dolor abdominal, estreñimiento y reflujo, pero no fue atendida. Se narra que, ante la persistencia de las molestias, la víctima regresó a Urgencias de la misma unidad médica al día siguiente, donde le informaron que tenía una hernia que debía operarse, por lo que se ordenó la práctica de estudios clínicos sin que se le realizara una exploración física.

Al día siguiente, acudieron de nueva cuenta al área de Urgencias de la UMF-57, donde les dijeron que no le podían atender debido a que sólo estaban brindando atención médica a personas con COVID-19 y que no había ambulancia para su traslado al HGZ-71. No obstante, el traslado pudo concretarse posteriormente y, una vez en el HGZ-71, el personal médico indicó a las personas familiares que la víctima se encontraba en mal estado de salud, con pronóstico reservado, y que había pasado mucho tiempo sin ser atendida, además de que, ante la imposibilidad de evacuar normalmente, lo estaba haciendo vía oral, falleciendo horas más tarde.

## **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

La CNDH recabó evidencias que acreditan actos y omisiones que contribuyeron al deterioro en el estado de salud de la víctima, y que trajeron como consecuencia su fallecimiento, debido a que el desempeño del personal médico tratante contravino lo establecido en la Guía de Práctica Clínica (GPC) Diagnóstico y Tratamiento de las Hernias Inguinales y Femorales, que sugiere revisar diversos puntos durante la valoración clínica. De igual forma, se constató que no se realizó una adecuada evaluación de su estado de salud ni de la presencia de complicaciones intraabdominales relacionadas con la estrangulación de la hernia inguinal, propiciando retraso en la valoración del manejo quirúrgico que se requería.

Esta Comisión Nacional corroboró, que el personal que atendió a la víctima incumplió con lo establecido el Reglamento de la Ley General de Salud que señala como urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; y no encontró evidencia de que enviaran de forma inmediata a la víctima al área de cirugía para ser valorada, omisión que provocó un retraso en su valoración y el respectivo procedimiento quirúrgico, causando detrimento en su salud y su fallecimiento.

Además, existió incumplimiento del Lineamiento de Reconversión Hospitalaria de la Secretaría de Salud, emitido ante la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV-2, publicado el 6 de abril de 2020, ya que al tratarse de un padecimiento sensible al tiempo, no podía suspenderse su valoración debido a las complicaciones relacionadas a su estado de salud, y que se afectaron otros derechos con relación a su calidad de persona adulta mayor y el derecho a un trato digno, por lo que debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico del servicio de Urgencias de la UMF-57.

Por estos hechos, la CNDH solicitó al IMSS que en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), se proceda a la inscripción de la víctima en el registro correspondiente y a la elaboración del dictamen de reparación integral del daño en favor de quienes resultan ser víctimas indirectas del deceso, y que dicho Instituto realice una compensación por concepto de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto por parte del personal del IMSS señalado como responsable.

Como medidas de rehabilitación para las víctimas indirectas, se solicita que les brinde asesoría jurídica tendiente a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, así como la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

## **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Asimismo, deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este organismo nacional presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de las personas servidoras públicas señaladas como responsables, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por los hechos señalados y se emitan las sanciones respectivas. Impartir un curso sobre la debida observancia y contenido de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de las Hernias Inguinales y Femorales; sobre la Ley General de Salud y su Reglamento y, otro sobre formación en materia de derechos humanos, relacionados con el derecho a la protección a la salud y la regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, dirigidos al personal de la UMF-57 y de manera específica en el área de Urgencias, así como la observancia y contenido de la NOM-del Expediente Clínico, dirigido al personal responsable de la integración del expediente clínico del Servicio de Urgencias en la UMF-57 y en el HGZ-71.

Por último, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias de la UMF-57 que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión; y 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional

La Recomendación 110/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web [cndh.org.mx](http://cndh.org.mx)

¡Defendemos al Pueblo!

\*\*\*