Ciudad de México a 04 de julio de 2023.

COMUNICADO
DGDDH/175/2023

CNDH dirige Recomendación al IMSS por inadecuada atención en el HGZ-13 "Dr. Norberto Treviño Zapata", en Matamoros, Tamaulipas

<< Se comprobó que no fue posible llevar a cabo procedimientos quirúrgicos por la falta de relajantes musculares y medicamentos solicitados por el servicio de Anestesiología, y por no contar con médico anestesiólogo

Tras acreditar la violación de los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, y de acceso a la información en materia de salud, atribuidas por lo menos a siete integrantes del personal médico adscrito al Hospital General de Zona número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" (HGZ-13), en agravio de una persona que lamentablemente perdió la vida a causa de probadas omisiones e inadecuada atención médica, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 84/2023 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En septiembre de 2019 se presentó una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas que fue turnada por razones de competencia a este organismo nacional. En dicha queja, una persona familiar directa de la víctima señaló la falta de atención médica especializada en el HGZ-13, dado que su familiar requería una intervención quirúrgica urgente "por habérsele abierto parte del estómago", en donde anteriormente se le había practicado una intervención quirúrgica.

Para la atención del caso, se realizaron gestiones con la autoridad médica señalada, quien en respuesta informó que la persona fue sometida a un procedimiento quirúrgico de ileostomía (cirugía que se hace en el vientre frente a problemas o enfermedades en una parte del colon), y a terapia de cierre asistido por vacío en heridas, debido a un proceso de sepsis abdominal, y que se le mantuvo bajo tratamiento y observación médica hasta que, lamentablemente, falleció el 10 de octubre de 2019.

La CNDH pudo comprobar que, al momento de los hechos, al menos siete personas servidoras públicas omitieron brindar la adecuada atención médica que requería la víctima para proporcionarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos, en agravio también, de cinco familiares que resultaron ser víctimas indirectas por el deceso.

Este organismo nacional recabó elementos suficientes para concluir que la atención que se brindó evidencia una dilación injustificada en la práctica de protocolo de estudios, para establecer un diagnóstico de certeza y brindar un tratamiento idóneo. Asimismo, se advirtió falta de vigilancia y manejo médico estrecho que el estado de salud de la víctima requería, e incluso, un abandono de la víctima que quedó demostrado con el hecho de que parte de su atención se dejó a cargo de un médico interno de pregrado.

La Comisión Nacional pudo concluir que la omisión de los procedimientos establecidos en la Guía de Práctica Clínica Tratamiento Quirúrgico de la Oclusión Intestinal por Adherencias, retrasaron la atención urgente que necesitaba la víctima por parte de los servicios de Terapia Intensiva y Medicina Interna. Se pudo verificar, también, que una vez que se contó con resultados de una tomografía, se omitió también la realización de estudios paraclínicos urgentes o la realización de una exploración quirúrgica inmediata, para descartar alguna perforación visceral, así como el posterior ajuste del tratamiento antibiótico ante el proceso infeccioso que padecía la víctima, lo que evidencia que tampoco se observaron las recomendaciones de la Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, que indica las mejores estrategias para el manejo de infecciones del torrente sanguíneo.

De igual forma, se observaron irregularidades cometidas en la integración del expediente clínico de la víctima, que constituyen faltas a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana (NOM) 004-SSA3-2012, y también subraya la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-13, debido a que en varios momentos, durante la atención brindada a la víctima, se comprobó que no fue posible llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos que requería por la falta de relajantes musculares y medicamentos solicitados por el servicio de Anestesiología, y por no contar con personal médico en anestesiólogo o tiempo quirúrgico, además de que no se consideró solicitar de inmediato el apoyo a otro hospital del sistema o canalizar a la víctima a otra unidad médica del Instituto que contara con los recursos, dada la necesidad quirúrgica urgente y en cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento.

Por estos hechos, la CNDH solicita al IMSS que proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado, el cual deberá incluir para las cinco personas que resultan ser víctimas indirectas del lamentable deceso, el otorgamiento de la medida de compensación prevista en la Ley General de Víctimas, así como la atención psicológica y tanatológica que requieran, por parte de personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos.

Asimismo, se solicita la más amplia colaboración del IMSS en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que la CNDH presentará ante la Fiscalía General de la República (FGR) en contra de las personas servidoras públicas señaladas, y de quien resulte responsable por los hechos presuntamente constitutivos de delito. Además, el IMSS deberá dar cabal cumplimiento a las determinaciones y requerimientos que

dicha instancia realice como parte de la investigación respectiva y para que resuelva lo que conforme a derecho proceda.

Como medida de no repetición, el IMSS deberá impartir un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia de diversas NOM, Guías de Práctica Clínica y Guías de Referencia Rápida dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General, Terapia Intensiva y Subdirección Médica del HGZ-13, en particular al personal médico señalado como responsable, y que deberá ser efectivo para prevenir hechos violatorios de derechos humanos similares a los del presente caso. Aunado a lo anterior, se deberá dirigir una circular al personal médico y de enfermería en la que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Educación en Salud, a fin de vigilar y asesorar al personal médico interno de pregrado en su actuación; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, con el fin de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional.

Por último, el IMSS deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen acciones preventivas y correctivas, a efecto de garantizar que el HGZ-13 cuente con los relajantes musculares y medicamentos solicitados por el servicio de Anestesiología, así como con personal médico anestesiólogo y tiempo quirúrgico o, en su caso, la subrogación del servicio que permita llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos que necesiten sus pacientes, conforme a lo establecido en los artículos 51 de la LGS; 21, 26 y 95 del Reglamento de la LGS; así como 3, 12 y 112 del Reglamento del IMSS.

La Recomendación 84/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al Pueblo!