

COMUNICADO

DGDDH/307/2022

Ciudad de México, a 01 de noviembre de 2022

CNDH dirige Recomendación al IMSS por el fallecimiento de paciente a consecuencia de omisiones e inadecuada atención médica, en hospital de Texcoco, EDOMEX

<< Se comprobó la responsabilidad de al menos siete personas servidoras públicas, que forman parte del equipo médico del hospital

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 193/2022 al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Alejandro Robledo Aburto, por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de una víctima que perdió la vida en mayo de 2020, a consecuencia de inadecuada atención médica y omisiones, atribuibles a, por lo menos, siete personas servidoras públicas, quienes forman parte del equipo médico del Hospital General de Zona número 197 (HGZ-197) en Texcoco, Estado de México (EDOMEX).

La queja fue presentada por un familiar de la víctima debido a la atención médica que se le estaba brindando, quien se encontraba con vida y siendo atendido de urgencia por un cuadro de apendicitis que, al complicarse, le provocó un paro respiratorio y el deterioro progresivo de su estado de salud, hasta el momento de su lamentable fallecimiento.

Al tener conocimiento del caso, este Organismo Nacional hizo gestiones inmediatas con autoridades del IMSS, con la finalidad de que se brindara al paciente la atención médica de urgencia con calidad y calidez, y recibió informes de la institución médica, en los que se indicó que la persona se encontraba bajo tratamiento, control, y en estado grave, y que se había notificado a sus familiares de las posibles complicaciones. Por su parte, el IMSS informó a esta CNDH que la víctima falleció el 8 de mayo de 2020 durante el turno nocturno, razón por la que la persona promovente de la queja manifestó su decisión para que se continuara la investigación por posible negligencia.

En el análisis e integración del expediente, la Comisión Nacional observó que el actuar del personal que atendió al paciente fue inadecuado desde su ingreso y se incurrió en omisiones e inobservancia de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para Laparotomía y Laparoscopia Diagnosticada en Abdomen en Adultos, así como en la GPC para el Tratamiento de la Apendicitis Aguda, en la GPC para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y en la GPC para la Reanimación Cardiopulmonar en Adultos.

Además, se incurrió en incumplimiento de lo establecido en la Ley General de Salud y en la Norma Oficial Mexicana (NOM) Para la Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento en los Servicios de Urgencias. También la NOM para la Práctica Anestesiológica, la NOM para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), así como la NOM del Expediente Clínico y la NOM de Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

La CNDH contó con elementos suficientes para determinar que las personas servidoras públicas señaladas como responsables incurrieron en falta de diligencia y urgencia en su desempeño profesional, que no se realizaron con oportunidad las pruebas de laboratorio necesarias y se hicieron interpretaciones deficientes, se desestimaron los antecedentes clínicos que el paciente presentaba y se comprobó también que, en el procedimiento de reanimación cardiopulmonar al que fue sometido, se incurrió en omisiones e incumplimientos relacionados con los cuidados neurológicos y la medicación durante y posteriores al paro cardíaco.

Este Organismo pudo concluir que las siete personas servidoras públicas señaladas como responsables incurrieron en la inobservancia del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que señala el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad, idóneas y atención profesional y éticamente responsable. Asimismo, incumplieron con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en su artículo 7° señala que *“los médicos del instituto serán directa e individualmente responsables ante éste, de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores...”*

De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el informe rendido por el IMSS, que incluyó el expediente clínico de la víctima, se omitieron señalar procedimientos, el uso de medicamentos relajantes, sedantes o analgésicos y no se encontraron notas de atención médica correspondientes a siete días del periodo en que estuvo hospitalizado el paciente, lo cual es relevante, ya que representó un obstáculo para conocer plenamente los antecedentes médicos, por lo cual se vulneró el derecho de acceso a la información, completa y fidedigna, en materia de salud.

Por estos hechos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó al titular del IMSS que se proceda a la inmediata reparación integral por los daños causados, la cual deberá incluir una indemnización subsidiaria a las personas que resultan ser víctimas indirectas (la esposa de la víctima y sus descendientes directos). Se pide, además, que se remita a la CNDH las constancias que acrediten el pago por concepto de indemnización por fallecimiento de la víctima, atendiendo al acuerdo emitido al respecto por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, emitido el 6 de mayo de este año. De igual forma, se deberá otorgar a las víctimas la atención psicológica y tanatológica que requieran, misma que deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, gratuita, inmediata y accesible.

Esta Comisión Nacional le pide al IMSS que colabore en el seguimiento del expediente que se encuentra en trámite en el Órgano Interno de Control de esa dependencia, a fin de que se determinen las responsabilidades y se emitan las sanciones administrativas y legales correspondientes. Además, deberá colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se presente en la Fiscalía General de la República en contra de las autoridades señaladas y quienes resulten responsables, por los hechos que constituyan delitos.

Como parte de las medidas de no repetición, el IMSS deberá implementar, en un plazo no mayor a tres meses, un curso de capacitación en materia de derechos humanos y relacionado con la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica que se han señalado para el presente caso. Los cursos deberán ser obligatorios para las personas señaladas como responsables, adscritas al HGZ-197 y deberán estar disponibles en forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad.

Por último, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-197, que contenga las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme lo establece la legislación nacional e internacional aplicable.

La Recomendación 193/2022 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede ser consultada en la página web cndh.org.mx.

¡Defendemos al pueblo!
