

**Diagnostico y pronunciamiento 3/2015/III
Guadalajara, Jalisco, 30 de septiembre de 2015**

**Diagnóstico y pronunciamiento sobre la situación en que opera el
Hospital Regional de Puerto Vallarta, dependiente de la Secretaría
de Salud Jalisco**

Introducción

Los servicios de salud que ofrece el Gobierno de Jalisco se instrumentan y operan a través de la Secretaría de Salud, de la cual dependen, entre otros espacios, diez hospitales regionales con sede en los municipios de Tepatlán, Lagos de Moreno, Ameca, Cocula, Yahualica, Magdalena, La Barca, Ciudad Guzmán, Autlán y Puerto Vallarta.

El Hospital Regional de Puerto Vallarta constituye el segundo nivel de atención hospitalaria de la región sanitaria VIII, con una población abierta por atender de 189 372.¹

Este sanatorio cubre las demandas de atención médica y hospitalaria a una población abierta de los municipios de Puerto Vallarta, Cabo Corrientes, Tomatlán, Mascota, Talpa de Allende y San Sebastián del Oeste. En la práctica también cubre el municipio de Bahía de Banderas, Nayarit, estimado en 46 072 personas que, aunque corresponden a otro estado, por la situación geográfica y ausencia de hospitales en ese municipio acuden al nosocomio vallartense.

La población abierta que atiende el Hospital Regional de Puerto Vallarta es de aproximadamente 235 444 personas, pero debe considerarse la población flotante que reciben los municipios mencionados en temporada alta de turismo, estimada

¹ Citado en el oficio SSJ-HRPV/189/2014, del 4 de noviembre de 2014, por el doctor Apolinar López Uribe, director del Hospital Regional de Puerto Vallarta, en la queja 3647/2014.

en más de dos millones, y además una población migrante laboral no conocida con exactitud, pero que al igual que las anteriores, requiere servicios hospitalarios de dicha institución.

El Hospital Regional de Puerto Vallarta ofrece a la población abierta servicios en las siguientes especialidades:

Consulta externa

- Pediatría
- Gineco-obstetricia
- Urgencias
- Cirugía
- Medicina interna
- Traumatología
- Dental

La productividad del Hospital Regional de Puerto Vallarta en el primer semestre de 2013² fue de:

Atenciones de urgencia	16 615
Cesáreas	670
Abortos	280
Consultas	10 567
Porcentaje de ocupación general	105%

La productividad del Hospital Regional de Puerto Vallarta en 2014³ fue de:

Atención de urgencia	32 774
Partos	1 784
Cesáreas	1 331
Abortos	491
Consultas de especialidades	15 400

² Fuente: subsistema automático de egresos hospitalarios. Sistema de registros de urgencias. SIS.

³ *Idem.*

La capacidad instalada del Hospital Regional de Puerto Vallarta a 2014⁴ es de:

Hospital	Censables	No censables
Camas	59	37
Cuneros patológicos		12
Incubadoras		2 (se rentan)

El Hospital Regional de Puerto Vallarta cuenta con el siguiente personal:

Función	T/M	T/V	T/N.A	T.NB.	T/JA	Comisión	Total
Directivos	3						3
Anestesiólogos	2	2	2	0	2	1	9
Cirujanos	1	2	2	2	2		9
Cirujanos pediatras					1		1
Epidemiólogos	1						1
Ginecólogos obstetras	2	2	2	3	2		11
Ginecólogos colposcopia	1						1
Médicos internistas	2	2			1		5
Pediatras	2	2	2	2	2		10
Traumatólogos	1	1			1		3
Médicos generales	2						2
Médicos generales (urgencias)	4	4	4	4	4		20
Cirujanos dentistas	1	1					2
Técnico radiólogo	2	1	1	1	1		6

⁴ *Idem.*

Jefes de Servicio de Enfermería	1			1	2		4
Enfermeras especialistas	1				1		2
Enfermeras generales	35	27	19	21	14		116
Auxiliares de enfermería	10	11	8	13	3		45
Laboratorio	8	3	3	3	2		19
Nutriólogos	1				2		3
Trabajo Social	4	3			2		9
Estadística	9	1			1		11
Cocina	7	4			5		16
Camillero	1	1	1	2	1		6
Afanadora	1			1			2
Apoyos administrativos	36	10	2	3	7		58
Médicos residentes tercer grado	1						1
Médicos residentes cuarto grado	1						1
Interno de pregrado	16						16
Pasantes de enfermería	6	6	14		6		32
Total							424

Las defunciones y causas de muerte registradas en el Hospital Regional de Puerto Vallarta en 2014, englobadas según la clasificación internacional de enfermedades

(CIE 10), de acuerdo con el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones,⁵ son las siguientes:

Orden	Causa	Código CIE 10	Total de defunciones	%
1	<i>Diabetes mellitus</i>	061	35	11.7
2	Ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal	163	34	11.4
3	Enfermedades del corazón	097	26	8.7
4	Hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	163E	25	8.4
5	Enfermedades del hígado	125	22	7.4
6	Enfermedades por virus de inmunodeficiencia humana	037	21	7.0
7	Enfermedades cerebrovasculares	098	20	6.7
8	Neumonía e influenza	105	20	6.7
9	Tumores malignos	049	18	6.0
10	Accidentes	167	15	5.0
11	Enfermedades de	0197D	13	4.4

⁵ Oficio SSJ HRPV/29/2015, del 5 de marzo de 2015, suscrito por el doctor Apolinar López Uribe, director del Hospital Regional de Puerto Vallarta.

	la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón			
12	Enfermedad alcohólica del hígado	125A	11	3.7
13	Insuficiencia renal	139	11	3.7
14	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	113	10	3.4
15	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	165	8	2.7
16	Accidentes de tráfico de vehículos	167B	6	2.0
17	Tuberculosis pulmonar	002	4	1.3
18	Anemias	058	3	1.0
19	Tumor maligno de colon	049E	2	0.7
20	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	049J	2	0.7
21	Tumor maligno de la mama	049M	2	0.7
22	Bronquitis	110	2	0.7

	crónica, enfisema y asma			
23	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	122	2	0.7
24	Enfermedad diverticular del intestino	123	2	0.7
25	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	127	2	0.7
26	Enfermedades infecciosas intestinales	001	1	0.3
27	Septicemia	015	1	0.3
28	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	998	1	0.3
	Las demás	999	40	13.4

De lo expuesto se advierte que el Hospital Regional de Puerto Vallarta se encuentra rebasado por la creciente demanda de atención hospitalaria que solicita la población abierta, flotante y migrante laboral, anteriormente descrita, ya que cuenta sólo con 59 camas censables, 37 no censables y 12 cuneros patológicos, lo cual acredita que le hace falta el mínimo de infraestructura y equipamiento que la norma oficial establece, a efecto de brindar la atención médica especializada y de calidad idónea que demandan los usuarios.

A pesar de las múltiples gestiones para atender las necesidades del personal, sustentadas y solicitadas por el director del Hospital Regional de Puerto Vallarta, éstas no han sido atendidas por la Secretaría de Salud Jalisco, aunado a las inconformidades laborales denunciadas por personal que cubre incidencias de las diversas áreas del nosocomio, quienes han acudido a los medios de comunicación de la localidad a exponer la problemática que impera y han denunciado que la institución no les ha cubierto el pago de sus jornadas laborales, lo que revela prácticas administrativas violatorias de derechos humanos en perjuicio de los trabajadores, por parte de la Secretaría de Salud Jalisco, que repercuten en la calidad del servicio que se ofrece a la ciudadanía y hace que se incrementen las causas de muerte en los usuarios.

Análisis de la situación

Del análisis que la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco ha realizado respecto del desempeño del personal médico y de enfermería en el Hospital Regional de Puerto Vallarta, destaca que los conceptos más reiterados de violaciones de derechos humanos se refieren al ejercicio indebido de la función pública, prestación indebida del servicio público, negligencia médica, negativa e inadecuada prestación de servicios en materia de salud, violación del derecho a la vida y violación del derecho a la prestación de salud.

Un estudio comparativo de las quejas recibidas desde 2007 contra el Hospital Regional de Puerto Vallarta revela un incremento en los señalamientos de violaciones de derechos humanos.

2007 Quejas	2008 Quejas	2009 Quejas	2010 Quejas	2012 Quejas	2013 Quejas	2014 Quejas	2015 Quejas
967/07	89/08	5666/09	556/10	3412/12	2226/13	1732/14	A.I. 26/2015
			8843/10	3702/12	4928/13	3647/14	2730/15
			11879/10	10949/12	5027/13		
					8055/13		

De las investigaciones realizadas en cada una de las quejas citadas se advierte que la infraestructura y los servicios que se prestan en el Hospital Regional de

Puerto Vallarta son insuficientes, ya que la creciente demanda requiere de más y mejores instalaciones, así como incremento de personal.

Al efecto, destaca que en los informes rendidos a esta institución por el propio personal directivo se reconoce que el Hospital Regional de Puerto Vallarta carece de la infraestructura, el equipamiento y el personal que las normas oficiales establecen para que los hospitales de salud brinden la atención médica especializada y de calidad que los usuarios requieren.

Como elementos contundentes de lo anterior se encuentran las diversas solicitudes que tanto directivos del hospital como de la región sanitaria VIII han realizado a sus superiores mediante los siguientes oficios:

Oficio SSH-HRPV-80/2014 del 4 de abril de 2014, dirigido al secretario de Salud Jalisco y al director general de Regiones Sanitarias y Hospitales Servicios de Salud Jalisco, en el cual solicitó 15 camillas para cubrir el servicio de urgencias, recuperación posquirúrgica en quirófanos y recuperación posparto en tococirugía como respuesta a ese requerimiento, el 15 de mayo de 2014 fueron autorizadas diez camillas.

Oficio SSJA-HRPV-80/2014 del 29 de abril de 2014, dirigido al secretario de Salud Jalisco y al director general de Regiones Sanitarias y Hospitales Servicios de Salud Jalisco, en el que solicitó el apoyo para reforzar el programa de disminución de mortalidad materna e implementación del triage obstétrico y los recursos humanos necesarios para la remodelación y ampliación del nosocomio.

Oficio SSJA-HRPV-104/2014 del 24 de junio de 2014, dirigido al doctor Eduardo Covarrubias Íñiguez, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales Servicios de Salud Jalisco, en el que solicitó el apoyo en la designación de médicos internos de pregrado y de médicos residentes rotatorios para el nosocomio, debido al proceso de construcción de nuevas áreas de encamados para hospital y terapia intermedia, así como remodelación del área de tococirugía, urgencias, pediatría y urgencias adultos, e hizo notar los requerimientos de 88 camas censables y 130 camas no censables, así como el incremento de becarios asignados al nosocomio.

Oficio SSJ HRPV-195/2014 del 19 de noviembre de 2014, dirigido al doctor Eduardo Covarrubias Íñiguez, director general de Regiones Sanitarias y Hospitales Servicios de Salud Jalisco, y al doctor Daniel Meraz Rosales, director de Planeación de Servicios de Salud Jalisco, en el cual solicitó la contratación de 27 médicos; seis jefes para los diferentes servicios, cuatro subdirectores o jefes de turno, así como dos trabajadoras sociales, 156 enfermeras (os), cinco camilleros, tres choferes, tres oficiales de mantenimiento, un médico radiólogo y un jefe de inventarios para el funcionamiento de los servicios en proceso de construcción.

Oficio SSJ HRPV-49/2015 del 20 de abril de 2015, suscrito por el director interino del Hospital Regional, dirigido al secretario de Salud Jalisco y al director de Regiones Sanitarias y Hospitales, mediante el cual les hace saber que los resultados de la supervisión federal en relación con morbi mortalidad materno perinatal, concluyeron que era indispensable completar la plantilla médica y de enfermería, por lo que les solicita 5 médicos especialistas en terapia intensiva, 3 médicos especialistas en medicina interna, 6 médicos ginecólogos, 3 médicos anesthesiólogos, 5 médicos pediatras, 4 médicos urgenciólogos, 1 médico de traslados, 4 subdirectores y 6 médicos con nombramiento de jefe de servicio en diversas áreas.

SSJ HRPV-55/2015 del 22 de abril de 2015, suscrito por el director interino del Hospital Regional, dirigido al director general de Administración, al director de Planeación y al director de Regulación de la Atención Médica, secretario de Salud Jalisco y al director de Regiones Sanitarias y Hospitales, mediante el cual les hace saber que el área de consulta externa y urgencias se encuentra sin aire acondicionado, lo que genera el riesgo de infecciones nosocomiales.

SSJ HRPV-75/2015 del 19 de mayo del presente año, suscrito por el director interino del Hospital Regional, dirigido al director de Régimen de Protección Social en Salud y al director de gestión REPSS y Seguro Popular, mediante el cual les solicita su apoyo para completar la plantilla mínima indispensable de personal médico y de enfermería, por lo que les solicita 5 médicos especialistas en terapia intensiva, 3 médicos especialistas en medicina interna, 6 médicos ginecólogos, 3 médicos anesthesiólogos, 5 médicos pediatras, 4 médicos

urgenciólogos, 1 médico de traslados, 4 subdirectores y 6 médicos con nombramiento de jefe de servicio en diversas áreas.

Por otra parte, tomando en cuenta la ampliación que se está realizando en el hospital regional, el propio director interino también les solicita 101 enfermeras, así como 5 camilleros, 3 choferes, 3 oficiales de mantenimiento, 2 personas de laboratorio, 1 médico radiólogo, 1 jefe de inventarios y 2 trabajadoras sociales enfermeras para atender las áreas de terapia intermedia de adultos, unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de cuidados intensivos neonatales externos y urgencias.

También les solicitó 5 monitores de latido cardiaco fetal, 1 cardiotocógrafo, 10 monitores con 5 derivaciones y 20 camillas.

Oficio SSJ HRPV-76/2015 del 19 de mayo de 2015, suscrito por el director interino del Hospital Regional, dirigido al director de Regiones Sanitarias y Hospitales, al director de gestión REPSS, Seguro Popular y a la directora de la Región Sanitaria VIII, mediante el cual les hace saber que los días en los que no contarán con personal anestesiólogo, ya que hace dos años se jubilaron los médicos y aún no se han liberado las plazas.

Oficio SSJ RSVIII.CSP.1132/2015, del 25 de mayo de 2015, signado por la directora de la Región Sanitaria VIII, dirigido al director general de Hospitales y Regiones Sanitarias, mediante el cual solicita su autorización para el contrato de nueva creación de médico especialista anestesiólogo para la jornada nocturna, en virtud de que ese turno no cuenta con este recurso, generando graves problemas en quirófano, ya que no se pueden atender emergencias nocturnas.

Oficio SSJ HRPV-82/2015, del 25 de mayo de 2015, signado por la directora de la Región Sanitaria VIII, dirigido al director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Seguro Popular, mediante el cual le solicita 5 urgenciólogos (ya que actualmente laboran como cubre incidencias), 3 internistas (no cuentan con médicos internistas en turno nocturno ni en jornada acumulada), 6 anestesiólogos (informa que la plantilla está incompleta, ya que 3 internistas fueron jubilados y 1 tiene licencia sindical), 5 ginecólogos (informa que no cuentan con ginecólogo que esté supervisando y conducción en el trabajo de

parto, lo que expone a las pacientes a complicaciones), 2 choferes para los turnos nocturnos (informa que el hospital no cuenta con médico de traslado), y 4 personas para el área de estadística y archivo (actualmente se cubre por personal de cubre incidencias).

Fundamentación

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, que no debe entenderse simplemente como un derecho a estar sano, sino al disfrute de un completo estado de bienestar físico, mental y social.

Al respecto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el artículo 4º las bases y modalidades que las entidades federativas deberán observar para que la ciudadanía pueda tener acceso a la salud, y puntualiza:

Artículo 4.

[...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución

Los derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad también se encuentran garantizados en las siguientes leyes, reglamentos y normas:

Ley General de Salud:

Artículo 1º. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986:

[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

La norma oficial mexicana NOM-027-SSA3-2013 señala como objetivo principal precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento; los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud idóneo para proporcionar dicho servicio, de lo que destacan, entre otras, las siguientes:

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

4.1 Servicio de urgencias, al conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.

4.1.1 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.

[...]

5. Generalidades

5.1 El servicio de urgencias al que se refiere esta norma, deberá contar con un médico responsable del servicio.

5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el

mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

5.3 En el servicio de urgencias, deben estar disponibles permanentemente, al menos un médico y un elemento de enfermería para atender de forma inmediata al paciente que lo requiera.

5.4 Para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo.

5.5 En el servicio de urgencias se debe contar con un directorio actualizado de establecimientos para la atención médica, con el propósito de que en su caso, puedan ser referidos aquellos pacientes que requieran de servicios de mayor grado de complejidad y poder de resolución.

5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

5.7 En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se proporcione el servicio de urgencias, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. De la organización y funcionamiento del servicio de urgencias

6.1 El médico responsable del servicio de urgencias deberá:

6.1.1 Establecer y supervisar la aplicación de instrumentos de control administrativo, para el aprovechamiento integral de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles;

6.1.2 Asegurar que en el servicio, se encuentren en medio impreso o electrónico y se apliquen, los siguientes documentos actualizados:

6.1.2.1 Manual de organización;

6.1.2.2 Manual de procedimientos del servicio;

6.1.2.3 Manual de bioseguridad para el personal, respecto del manejo de RPBI y de los casos de enfermedades infecto-contagiosas como Hepatitis B y C o Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

6.1.2.4 Manual de mecánica corporal para movilización del paciente;

6.1.2.5 Bitácoras de mantenimiento predictivo, preventivo o correctivo del equipo médico del servicio, y

6.1.2.6 Guías de práctica clínica para la atención de urgencias, mismas que deberán corresponder con el tipo de morbilidad o patologías que atiendan con mayor frecuencia.

6.1.3 Diseñar, elaborar y participar en los programas de capacitación y adiestramiento del personal profesional y técnico a su cargo, con la finalidad de actualizar sus conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de las urgencias médicas.

6.2 Para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico lleve a cabo las siguientes actividades:

6.2.1 Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas;

6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables;

6.2.3 Obtener la carta de consentimiento informado del paciente, familiar, tutor o representante legal, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma;

6.2.4 Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario;

6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno;

6.2.6 Informar al familiar, tutor o representante legal del paciente, con la frecuencia que el caso amerite, sobre la condición de salud, manejo y tratamiento a seguir, y

6.2.7 En caso de traslado del paciente a otra unidad de mayor grado de complejidad y poder de resolución, el médico del servicio, deberá elaborar la nota de referencia/traslado e integrar una copia en el expediente clínico, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida el numeral 3.1 de esta norma.

7. De la infraestructura física y equipamiento del servicio de urgencias

7.1 El servicio se ubicará preferentemente en la planta baja del establecimiento y deberá contar con accesos directos para vehículos y peatones desde el exterior del inmueble, así como con los señalamientos suficientes que orienten a los pacientes.

7.2 Deberá contar como mínimo con las siguientes áreas:

7.2.1 Estación de camillas y sillas de ruedas, ubicada junto al pasillo de acceso de ambulancias y vehículos, así como al módulo de recepción y control;

7.2.2 Módulo de recepción y control, ubicado de tal forma que pueda ser fácilmente identificado por los pacientes;

7.2.3 Consultorios o cubículos para valoración y determinación de prioridades de atención, ubicados con acceso directo desde la sala de espera, el módulo de recepción y control, mismos que deberán contar como mínimo, con un área para entrevista y otra para exploración. El número de estos consultorios o cubículos debe estar en correspondencia con la demanda del servicio;

7.2.4 Área de descontaminación;

7.2.5 Área de hidratación, cuando se atiendan urgencias pediátricas;

7.2.6 Área de observación con cubículos de atención;

7.2.7 Central de enfermeras;

7.2.8 Sala de curaciones;

7.2.9 Sala de choque;

7.2.10 Sala de espera con sanitario público, pudiendo ser compartida con otras áreas, y

7.2.11 Sanitarios para el personal.

7.3 Los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado que cuenten con servicio de urgencias, deberán contar con el equipamiento que se especifica en el Apéndice B (Normativo); así como lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.3 de esta norma.

7.4 Las dimensiones de las áreas señaladas y sus respectivos accesos, pasillos y puertas, deben ser lo suficientemente amplios, para permitir la movilidad fácil y expedita de las camillas, equipos y del personal que interviene en la atención de los pacientes.

7.5 El servicio de urgencias, debe contar con el apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento del establecimiento, las 24 horas del día, los 365 días del año.

7.6 Los establecimientos para la atención médica hospitalaria, que cuenten con un servicio de urgencias, deberán contar con el apoyo de un banco de sangre o servicio de transfusión, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.5 de esta norma.

7.7 El laboratorio clínico, requerido como apoyo al servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, debe contar con los recursos materiales y humanos suficientes, así como con la infraestructura física y equipo mínimo, establecidos en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.2 de esta norma.

7.8 El servicio de radiología, requerido como apoyo al servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, debe cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma.

[...]

También la norma oficial mexicana NOM-016-SSA3-2012 establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento con que los hospitales de la Secretaría de Salud deben contar, a efecto de brindar la atención médica especializada a los usuarios, de las que tienen especial relevancia:

Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, decálogo jurídico que propone mejorar la calidad de los servicios de salud, y puntualiza:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen el derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico y terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad. La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive en un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico. La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La Ley Estatal de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 1986, que establece:

Artículo 38. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo 134 de la Ley General de Salud.

[...]

Artículo 43. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el Artículo 38 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas.

I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;

II. El aislamiento de los enfermos por el periodo de transmisibilidad y la cuarentena de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

No sólo la legislación interna reconoce el derecho humano de acceso a los servicios de salud. Este derecho también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU, señala:

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, establece lo siguiente:

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea General de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina:

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños [...] c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidérmicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, adoptado el 17 de noviembre de 1988, ratificado por México el 16 de abril de 1996, dispone:

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad...

La aplicación de los anteriores instrumentos internacionales es obligatoria, de conformidad con los artículos 1º y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco. El primero refiere, de manera respectiva:

Artículo 1º.

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Artículo 133°

Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados...

Por su parte, el artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos internacionales que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

Artículo 4. [...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte

El Estado tiene el deber, como garante del derecho a la salud, de proporcionar atención y tratamientos médicos adecuados, eficientes y de calidad para lograr la protección integral de las personas. Por tal razón, el secretario de Salud deberá atender de inmediato este problema, a fin de garantizar el derecho a la salud de la población, tal como lo establece la legislación citada.

Ante la reiteración de los actos reclamados en las quejas presentadas en la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco en contra del Hospital Regional de Puerto Vallarta, al margen de lo que resulta en la tramitación de ellas, este organismo considera urgente realizar el presente diagnóstico y pronunciamiento, de conformidad con lo establecido en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la

Constitución Política del Estado de Jalisco, y 7º, fracciones XXVI, XXIX; 8, 28, fracción XX; y 31 de la Ley de la CEDHJ, en relación con el artículo 34 de su Reglamento Interior.

Por lo antes expuesto, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco llega a las siguientes

Conclusiones:

La capacidad del Hospital Regional de Puerto Vallarta se encuentra rebasada en su infraestructura, mobiliario, recursos humanos y materiales, además de resultar evidente una deficiente atención en las áreas de obstetricia, neonatología, urgencias, cirugía y traumatología. Todo lo anterior pone en riesgo de forma permanente la protección de los derechos humanos de los pacientes, por lo que se realizan las siguientes

Proposiciones:

Al secretario de Salud Jalisco:

Primera. Gire instrucciones a quien corresponda para que se realice un análisis integral de las necesidades del Hospital Regional de Puerto Vallarta y emprenda las acciones necesarias para garantizar que durante las 24 horas, los 365 días del año, se cuente en ese hospital con equipo, medicamentos y personal para la atención oportuna, cálida y eficiente de todos los usuarios; de forma particular, para que a todas las personas se les proporcionen diagnósticos certeros y reciban la atención médica oportuna que requieran.

Segunda. Gire instrucciones a quien corresponda para que a la brevedad, y en tanto finalicen las obras de construcción y remodelación de áreas del Hospital Regional de Puerto Vallarta, se cubran las necesidades de personal médico especialista, enfermería, trabajo social, camilleros, choferes, oficiales de mantenimiento, médico radiólogo y jefe de inventarios, que han sido solicitados en reiteradas ocasiones.

Tercera. Gire instrucciones a quien corresponda para que a la brevedad se cubran las necesidades de mobiliario y equipo que requiere el nosocomio a fin de lograr su adecuado funcionamiento.

Cuarta. Gire instrucciones a quien corresponda para que a la brevedad sean abastecidos los medicamentos que requiere el nosocomio para garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía.

Quinta. Instruya a quien corresponda para que, en coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit, se promuevan convenios de colaboración que permitan fortalecer los servicios de salud que se brindan en el Hospital Regional de Puerto Vallarta a los pobladores del municipio de Bahía de Banderas.

Sexta. Se gestione ante las autoridades correspondientes la posibilidad de construir y poner en operación una unidad hospitalaria con servicios de segundo y tercer nivel en Puerto Vallarta, que resuelva la demanda de atención médica que requiere la población de los municipios que integran la Región Sanitaria VIII.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente de la Comisión Estatal
de Derechos Humanos Jalisco

Doctor Alfonso Hernández Barrón
Tercer visitador general