

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RELATIVO A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 35 Y 36 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 17 Y 18 DE LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL.

C. PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA H. ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
VII LEGISLATURA.
PRESENTE

R/Original 13/4/18
15/00/Ar
Luna

A la Comisión de Salud y Asistencia Social le fue turnada para su análisis y dictamen la iniciativa con **“Proyecto de Decreto por el que se modifican los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud del Distrito Federal, así como los artículos 17 y 18 de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal”** que presentaron ante la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México, VII Legislatura, los Diputados Nora del Carmen Bárbara Arias Contreras y Leonel Luna Estrada, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, con fundamento en lo dispuesto por los artículos SEGUNDO y QUINTO TRANSITORIOS del DECRETO por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma política de la Ciudad de México; artículos 36,42 fracciones XI y XIII y 46 fracción I del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; artículos 1, 7, 10 fracción I, 59, 60 fracción II, 61 fracción I, 62 fracción XXX, 63, 64, 68,88 fracción I, 89 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; los artículos 1, 28, 32, 33, 85 fracción I y demás relativos del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; y 4, 5, 8, 9 fracción I, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 y demás relativos del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; se avocó a la elaboración del análisis de la iniciativa en cuestión para someter a consideración de esta H. Asamblea Legislativa el presente dictamen en tiempo y forma, mismo que consta de los siguientes elementos:

I. **Preámbulo.** Contiene mención del asunto en análisis y estudio, datos del emisor del mismo y la fundamentación legal de la competencia de la Comisión para conocer del asunto.

II. Antecedentes. Con una descripción de los hechos o situaciones que originan el asunto motivo del análisis y estudio.

III. Considerandos. Se exponen las razones y argumentos para aceptar la iniciativa.

IV. Puntos Resolutivos. Se expresa el sentido del dictamen de la iniciativa.

PREÁMBULO

1.- En sesión ordinaria de esta Asamblea Legislativa, VII Legislatura, celebrada el 6 de diciembre de 2016, los Diputados Nora del Carmen Bárbara Arias Contreras y Leonel Luna Estrada presentaron ante el Pleno de esta Soberanía, iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifican los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud del Distrito Federal, así como los artículos 17 y 18 de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal.

2.- Mediante oficio MDPPSOSA/CSP/2697/2016 de fecha 6 de diciembre de 2016, dicha iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su correspondiente análisis y dictamen.

3.- Con fundamento en la fracción VII del artículo 19 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Secretaría Técnica de la Comisión de Salud y Asistencia Social, mediante los oficios ALDF//IICSAS/013/18, ALDF//IICSAS/014/18, ALDF//IICSAS/015/18, ALDF//IISCAS/016/18 y ALDF//IICSAS.017/19, todos del 10 de abril de 2018, envió la iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifican los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud del Distrito Federal, así como los artículos 17 y 18 de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, a los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, con el fin de que emitieran observaciones y comentarios a la misma.

4.- Para dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social se reunieron el 12 de abril de 2018, con la finalidad de analizar y elaborar el dictamen que se presenta al Pleno de esta H. Asamblea Legislativa, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Los diputados promoventes establecen que el espíritu de la iniciativa versa en la mejora y atención a las garantías y principios fundamentales establecidos en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente el derecho a la salud. **El objetivo de la propuesta de los promoventes que todas las ambulancias**(incluyendo las demarcaciones territoriales) se encuentren alineadas con los requisitos que establece la Ley de Salud del Distrito Federal y las demás normas aplicables que rigen las características de las unidades, equipamiento, forma de operar y certificación de los operadores.

En este tenor, es importante citar que la iniciativa señala que, con base en la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México y la Ley de Salud del Distrito Federal, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se encuentra facultada para:

- *Formular, ejecutar, operar y evaluar las políticas de salud de nuestra ciudad, las cuales deberán estar contenidas en el Programa de Salud del Distrito Federal;¹*
- *Establecer las bases para la prestación de servicios médicos por parte de cualquier autoridad local de la Ciudad de México, tales como dependencias y entidades de la Administración Pública, gobiernos de las demarcaciones territoriales y órganos autónomos, que incluirá, entre otros aspectos, los criterios para el establecimiento de unidades de atención, así como los requisitos y mecanismos de autorización y vigilancia de tales servicios médicos, entre otros.²*

Asimismo, con base en el artículo 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México, los promoventes sustentan que es facultad de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, coordinar las urgencias médicas que se susciten en el territorio de su competencia, las cuales pueden ser hospitalarias y pre-hospitalarias. Por tanto, dicha dependencia tiene toda autoridad para vigilar, coordinar y evaluar lo referente a servicios de urgencias médicas en cada demarcación territorial de la Ciudad de México.

Por tanto, las modificaciones que los promoventes proponen a la Ley de Salud del Distrito Federal, establecerían que los **órganos político administrativos** deban presentar ante la **Secretaría de Salud de la Ciudad de México**, durante el mes de enero de cada año, un programa anual que establezca el desarrollo de las **estrategias de coordinación para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas a implementar a**

¹ Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México
<http://www.aldf.gob.mx/archivo-b74ec1dd91ea892407fac3928bc0b05a.pdf>

² Fuente: Ley de Salud del Distrito Federal
<http://www.aldf.gob.mx/archivo-2af4aa984657fe215d5fa76e7ae9cb97.pdf>

efecto de evitar gasto innecesario de recursos, duplicidad de esfuerzo y contaminación al medio ambiente y afectaciones a la salud humana a través de las emisiones sonoras así como de gases y partículas a la atmósfera.

Dicho programa deberá incluir entre sus apartados la copia del registro de la certificación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención pre-hospitalaria que acredite la experiencia, capacidad y conocimiento para el desempeño de sus actividades.

Además, durante el mes de enero de cada año, deberán también presentar ante la Secretaría de Salud, un programa que establezca las estrategias de capacitación y/o certificación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención pre-hospitalaria que acredite la capacidad, experiencia y conocimientos para el desempeño de sus actividades.

Ambos programas serían revisados por la Secretaría de Salud en un plazo no mayor a los 10 días hábiles siguientes a su presentación. En caso de no aprobarse, los programas podrán ser presentados nuevamente para una segunda revisión por la Secretaría, dentro del plazo de los siguientes cinco días hábiles a partir de la notificación.

Los diputados promoventes sustentan las propuestas anteriores con los siguientes argumentos:

“Los requisitos ya se prevén en las citadas normas, pero queda pendiente y como reto a nosotros los legisladores la inserción de periodicidad sobre la evaluación para el cumplimiento de los mismos, a fin de garantizar en beneficio de la ciudadanía la estricta observancia del espíritu del texto constitucional aludido por parte del Estado. Hace falta además un texto normativo que plasme a cabalidad la forma de organización de los grupos o unidades encargadas de la prestación de tan valiosos y necesarios servicios de apoyo hacia la población de nuestra Ciudad. La presente iniciativa busca responder a los pendientes señalados.

Se debe apostar por alcanzar una forma de organización homologada al interior de cada uno de los Órganos Político Administrativos además de reglas claras y estrictas sobre las características y condiciones de operación de las unidades móviles, así como de la capacitación y certificación del

personal actuante elevará en beneficio de la ciudadanía los estándares de respuesta ante posibles emergencias médicas y desastres de los que puedan ser afectados”.

SEGUNDO.-Atendiendo a lo que señalan la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal y el Código Nacional de Procedimientos Penales referente al Protocolo Nacional de Actuaciones (Primer Respondiente y Cadena de Custodia), las demarcaciones territoriales son las instancias primeramente responsables de atender una situación de emergencia o contingencia de manera inmediata, sin embargo, deben permitir a los primeros respondientes brindar atención pre-hospitalaria, obligación que, de acuerdo con la iniciativa, en algunos casos y conforme a los recursos con que se cuenta han asumido de forma directa y responsable los gobiernos delegacionales en diversas demarcaciones.

En este sentido, tal como señala la iniciativa, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México cuentan y mantienen en operación diversas unidades de atención pre-hospitalaria (ambulancias) con el fin de atender accidentes, emergencias y contingencias que se susciten en sus respectivos territorios, además de brindar atención a personas en situación de calle.

Por ello, las modificaciones a la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal buscan especificar la facultad de las demarcaciones territoriales de la Ciudad para elaborar y proponer los programas antes mencionados, esto con el objetivo de mantener la homologación y control de todas las unidades de atención pre-hospitalaria incluyendo las que actúan bajo la jurisdicción de las delegaciones.

Esta propuesta responde al argumento de que actualmente los jefes delegacionales enfrentan los retos de supervisar, contar y administrar los recursos humanos destinados a la atención de urgencias médicas, además, deben lograr la suficiencia de recursos materiales destinados para el servicio de las unidades móviles de atención pre-hospitalaria que actúan bajo su jurisdicción.

Por lo cual los programas deberán ser aprobados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, pues la iniciativa busca que esta dependencia ejerza su carácter rector en la materia de supervisión, atención y vigilancia del Sistema de Urgencias de la Ciudad, tal como se le atribuye en el artículo 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México.

TERCERO.-La propuesta por la cual se reforman los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud, así como los artículos 17 y 18 de la Ley del Sistema de Protección Civil, ambos del Distrito Federal, promovida por los Diputados Nora Arias Contreras y Leonel Luna Estrada, se cita a continuación:

Primero.- Se modifica LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL en los términos que a continuación se indican:

Artículo 35. Las unidades móviles para la atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas, para su circulación y funcionamiento, **deberán presentar aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria** de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y requerirán dictamen técnico de la Agencia, en los términos establecidos por las disposiciones jurídicas aplicables.

El dictamen técnico que emita la Agencia será requisito indispensable para que la **Secretaría de Movilidad**, a través de su oficina correspondiente, otorgue a solicitud escrita del interesado, **las placas de circulación para ambulancias**, de lo que deberá ser enterada la Secretaría.

Los prestadores del servicio de ambulancias, tanto **públicos como privados**, además de las previsiones contenidas en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas en la materia, deberán cumplir con lo siguiente respecto a esos vehículos:

- I. Ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas y **queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o salud del paciente y del personal** que preste el servicio;
- II. Cumplir con las disposiciones en la materia, para la utilización del equipo de seguridad y protección del paciente y personal que proporcione los servicios;
- III. **Recibir mantenimiento periódico**, el vehículo y el equipo, de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad;
- IV. Apegarse a la reglamentación correspondiente sobre **tránsito y control de emisión de contaminantes**;
- V. Cumplir con las disposiciones en la materia, para el manejo de los **residuos peligrosos biológico-infecciosos**;

VI. Participar, bajo la coordinación de las autoridades que corresponda, en las tareas de atención de incidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre;

VII. Cumplir con los requisitos y lineamientos contenidos en la Norma Oficial Mexicana en la materia respecto al operador de la ambulancia, médico especialista, técnico en urgencias médicas y demás personal que preste los servicios de atención prehospitalaria;

VIII. Limitar el uso de la sirena y las luces de emergencia estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia o durante el traslado de un paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia, podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre que exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición o estado de salud, y

IX. No realizar base fija en la vía pública que obstaculice la circulación vehicular.

X. Contar cuando menos con un Desfibrilador Automático Externo en óptimas condiciones, así como con las soluciones, medicamentos, insumos y demás equipo médico, tal como lo indican las Normas Oficiales aplicables como parte de los recursos médicos de apoyo e indispensables para afrontar y mitigar situaciones de riesgo en las que esté en peligro la vida de las personas y que garantice la oportuna e integral atención prehospitalaria.

Los prestadores de servicio de ambulancias públicos y privados deberán presentar a la Secretaría, durante el mes de enero de cada año, un programa anual que establezca el desarrollo de las estrategias de coordinación para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas a implementar a efecto de evitar gasto innecesario de recursos, duplicidad de esfuerzo y contaminación al medio ambiente y afectaciones a la salud humana a través de las emisiones sonoras así como de gases y partículas a la atmósfera; el programa deberá incluir entre sus apartados la copia del registro de la certificación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas que acredite la experiencia, capacidad y conocimiento para el desempeño de las actividades.

El programa deberá ser revisado y, en su caso, aprobado por la Secretaría en un plazo no mayor a los 10 días hábiles siguientes a su presentación. En caso de no aprobarse, el programa podrá ser nuevamente presentado para una segunda valoración ante la Secretaría, dentro del plazo de los siguientes cinco días hábiles a partir de la notificación.

La Secretaría, en cualquier momento, podrá determinar la suspensión de la prestación del servicio de ambulancias por el incumplimiento a los requisitos previstos en el presente artículo o por la no

presentación o aprobación del programa que establezca las estrategias de coordinación para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas a implementar a efecto de evitar gasto innecesario de recursos, duplicidad de esfuerzo y contaminación al medio ambiente y afectaciones a la salud humana.

Artículo 36. En la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, el personal de los ámbitos público, social o privado deberá actuar con un enfoque de derechos humanos y teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica; además deberá:

- I. Contar con las certificaciones correspondientes expedidas por la autoridad facultada para ello que avalen la capacidad y conocimiento para el desempeño de dichas actividades;
- II. Recibir capacitación periódica, atendiendo a su denominación y nivel resolutivo, cuando preste servicios de salud a bordo de una ambulancia; para tal efecto, el Gobierno promoverá el acceso a cursos para el debido cumplimiento de esta disposición;
- III. Proporcionar información clara y precisa al paciente y, en su caso, al familiar o persona que lo acompañe, sobre el procedimiento a seguir en la prestación de los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como los costos y trámites ante las instituciones que presten dichos servicios;
- IV. Trasladar al paciente a la institución pública, social o privada más cercana para lograr su estabilización, en caso de que la emergencia ponga en peligro la vida de la persona; y
- V. Asistir en todo el momento al paciente para que reciba los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en alguna institución pública, social o privada.

Los prestadores de servicio de ambulancias públicos o privados deberán presentar a la Secretaría, durante el mes de enero de cada año un programa que establezca las estrategias de capacitación y/o certificación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas que acredite la experiencia, capacidad y conocimiento para el desempeño de las actividades.

El programa deberá ser revisado y, en su caso, aprobado por la Secretaría en un plazo no mayor a los 10 días hábiles siguientes a su presentación. En caso de no aprobarse, el programa podrá ser nuevamente

presentado para una segunda valoración ante la Secretaría, dentro del plazo de los siguientes cinco días hábiles a partir de la notificación.

La Secretaría, en cualquier momento, podrá determinar la suspensión de la prestación del servicio de ambulancias por el incumplimiento a los requisitos previstos en el presente artículo o por la no presentación o aprobación del programa que establezca las estrategias de capacitación y/o certificación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención pre-hospitalaria.

Segundo.- Se modifica la LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL, en los términos que a continuación se indican:

Artículo 17. Corresponde a las Delegaciones, en materia de protección civil, las siguientes atribuciones:

- I. Representar, a través de su Titular, las Acciones del Sistema en su demarcación;
- II. Constituir, presidir y observar el funcionamiento del Consejo Delegacional;
- III. Instalar la Unidad de Protección Civil que operará y coordinará las acciones en la materia, en la que se fomentará la integración y participación de mujeres en espacios de toma de decisión;
- IV. Formular y ejecutar, de conformidad con el Programa Nacional de Protección Civil y el Programa General de Protección Civil del Distrito Federal, el Programa Delegacional de Protección Civil;
- V. Ejecutar y observar el cumplimiento del Programa Operativo Anual de Protección Civil de la Demarcación;
- VI. Elaborar y proponer el Programa Delegacional de Protección Civil;
- VII. Formular y ejecutar, de conformidad con el Plan Permanente Ante Contingencias del Distrito Federal, el Plan Delegacional Ante Contingencias;
- VIII. Elaborar, de conformidad con los lineamientos técnicos y operativos, el Atlas Delegacional y mantenerlo actualizado permanentemente;
- IX. Observar, atender, y en su caso, elaborar el instrumento administrativo correspondiente para dar cumplimiento a los Acuerdos y resoluciones del Consejo;
- X. Integrar y colaborar en el funcionamiento, de conformidad con las acciones del Sistema, del Centro Operativo del Distrito Federal y del Centro Operativo Regional de su competencia;

- XI. Informar y enviar a la Secretaría, de manera semestral, las actualizaciones realizadas al Atlas Delegacional;
- XII. Ejecutar, cumplir y vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de la ley, el reglamento y otras disposiciones en materia de protección civil;
- XIII. Informar, cuando así lo solicite la Secretaría, del estado de riesgo que guardan los servicios vitales y sistemas estratégicos asentados en su demarcación;
- XIV. Velar, en el ámbito de su competencia, por el cumplimiento y aplicación de los Programas Internos y Especiales de Protección Civil;
- XV. Notificar a los interesados en abrir un establecimiento mercantil, sobre las medidas de protección civil que deben cumplirse para el funcionamiento y apertura de los mismos;
- XVI. Publicar semestralmente en su portal institucional el padrón de terceros acreditados registrados que para tales efectos remita la Secretaría;
- XVII. Recibir, evaluar, y en su caso aprobar los Programas Internos y Especiales que presenten los respectivos obligados, así como registrarlos, clasificarlos y vigilar el cumplimiento de las actividades obligatorias siempre que no correspondan a lo especificado en las atribuciones de la Secretaría;
- XVIII. Identificar y elaborar los Dictámenes Técnicos respecto a las condiciones de riesgo de sitios, inmuebles o actividades, en los términos de esta ley y el Reglamento;
- XIX. Enviar a la Secretaría, para su certificación, los Dictámenes Técnicos de las Zonas de alto riesgo;
- XX. En coordinación con el gobierno de la Ciudad de México, ejercer las acciones necesarias para impedir asentamientos humanos en zonas dictaminadas como de alto riesgo;
- XXI. Integrar, capacitar y coordinar a los brigadistas comunitarios en apoyo al Sistema de Protección Civil en su demarcación;
- XXII. Solicitar al Jefe de Gobierno, en los términos que establece la presente Ley, la emisión de la declaratoria de emergencia o la declaratoria de desastre;
- XXIII. Solicitar, en los términos de las Reglas de Operación, la adquisición de equipo especializado de transporte, comunicación, alertamiento y atención de emergencias y desastres con cargo al FOPDE³;

³ Fondo de Prevención de Desastres, instrumento financiero operado por el Gobierno del Distrito Federal, a través de la reglamentación expedida, con la finalidad de realizar acciones programadas de carácter preventivo para mitigar los efectos causados por la posible ocurrencia de fenómenos perturbadores.

- XXIV. Informar mensualmente a la secretaría los resultados de las verificaciones que se realicen en materia de protección civil ya sean ordinarias o extraordinarias;
- XXV. Integrar al Atlas Delegacional de Peligros y Riesgos, los programas internos y especiales que en el ámbito de sus competencias haya aprobado;
- XXVI. Coordinar y mantener actualizado el Padrón de Brigadistas Comunitarios en su demarcación e informar trimestralmente a la secretaría las actividades que realice;
- XXVII. Suscribir convenios de colaboración con las instituciones que considere adecuadas para impulsar la resiliencia en el Distrito Federal;
- XXVIII. Permitir a los primeros respondientes brindar atención Pre-hospitalaria;
- XXIX. Elaborar y proponer el Programa Anual que establezca el desarrollo de las estrategias de coordinación para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas a implementar a efecto de evitar gasto innecesario de recursos, duplicidad de esfuerzo y contaminación al medio ambiente y afectaciones a la salud humana;
- XL. Elaborar y proponer el Programa anual que establezca las estrategias de capacitación y/o certificación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas que acredite la experiencia, capacidad y conocimiento para el desempeño de las actividades; y
- XLI. Las demás que determine esta Ley y su Reglamento;

Artículo 18. La función de Protección Civil de las delegaciones, se realizará a través de una Unidad de Protección Civil que será integrada en la estructura orgánica con rango de dirección y dependerá directamente de la jefatura delegacional. Al frente de cada Unidad de Protección Civil estará un director que en todos los casos deberá contar con una experiencia comprobable de tres años en materia de protección civil u obtener la acreditación correspondiente por el Centro de Evaluación, Formación y Capacitación de Protección Civil o por la Escuela Nacional de Protección Civil. La estructura orgánica mínima de las Unidades de Protección Civil de las Delegaciones se integrará de la siguiente manera:

- a) Director de Protección Civil;
- b) Subdirección Operativa de Protección Civil;

- c) Subdirección Técnica Normativa de Protección Civil;
- d) Jefatura de Unidad Departamental de Atención a emergencias y riesgos;
- e) Jefatura de Unidad Departamental de **Desarrollo de Estrategias para la** Prevención, Capacitación y la vinculación social;
- f) Jefatura de Unidad Departamental de Programas de Protección Civil; y
- g) Jefatura de Unidad Departamental Técnica de Protección Civil.

En la conformación de la Unidad a la que se refiere el presente artículo, se fomentará la integración de mujeres en espacios de toma de decisiones. Todo el personal adscrito a la Unidad de Protección Civil deberá estar contratado bajo un esquema que les garantice contar con Seguridad Social.

La atención de emergencias y riesgos en contravención a lo previsto por los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud del Distrito Federal dará origen a las sanciones penales y administrativas que al efecto resulten procedentes. Para efectos operativos de la atención de emergencias y desastres, la Unidad de Protección Civil será siempre la primera instancia de respuesta a la población.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal para su debida difusión.

SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Las y los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, previo estudio y análisis de la iniciativa de mérito, estiman los siguientes:

CONSIDERANDOS

PRIMERO. –La Ciudad de México se caracteriza por privilegiar principios y derechos humanos, económicos y sociales inherentes a toda persona y al ciudadano, con el fin de garantizar su pleno desarrollo. Por lo que el

derecho fundamental a la salud es uno de los beneficios principales que se busca garantizar a toda persona bajo los más altos niveles de calidad y a través de sistemas efectivos como el Sistema de Urgencias Médicas.

La materia objeto del presente dictamen refiere a la necesidad de una mejor regulación, coordinación y vigilancia de unidades móviles de atención médica pre-hospitalaria (ambulancias), a través de la certidumbre jurídica que ofrece una redacción específica sobre la ley. Lo anterior, se concreta a través de la reforma a la Ley de Salud y la Ley de Protección Civil, ambas de la Ciudad de México para establecer la obligatoriedad de que las demarcaciones, en su calidad de primeras respondientes de las urgencias médicas en sus territorios, deberán elaborar y proponer, ante la Secretaría de Salud de la Ciudad de México:

- a) El Programa anual que establezca el desarrollo de las estrategias de coordinación entre dependencias, instituciones y órganos político administrativos, para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas a implementar, para evitar duplicidad de esfuerzos, recursos y mayor contaminación y afectación a la vida humana.
- b) El Programa anual que establezca las estrategias de capacitación y/o certificación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, que acredite la experiencia, capacidad y conocimiento para el desempeño de las actividades.

Ahora bien, la atención pre-hospitalaria es una parte crucial e incluso definitiva en la salud y la vida de una persona que requiere asistencia médica urgente. Las ambulancias en la Ciudad de México se encuentran dedicadas al auxilio inmediato de las personas que se puedan encontrar en una situación de urgencia médica, han sufrido algún accidente o tuvieron una complicación médica o contingencia en algún punto de la ciudad. Estas unidades están diseñadas para acudir rápidamente al lugar solicitado, proporcionar las atenciones médicas pre-hospitalarias y estabilizar al paciente durante su traslado a la institución de salud más cercana y mejor equipada para la atención que se requiere.

Los pacientes pueden incrementar sus posibilidades de sobrevivir y/o tener menores complicaciones médicas posteriores o secuelas, si recibieron una atención médica inmediata adecuada y fueron trasladados en el menor tiempo a una clínica u hospital. Por tanto, la atención médica prehospitalaria a través de ambulancias ha resultado ser un medio de asistencia médica de urgencia eficaz para cuidar y garantizar la salud y la vida de los habitantes de la ciudad.

En este sentido y toda vez que los promoventes remiten el espíritu de la iniciativa a la mejora de la garantía y observancia del derecho a la salud, tutelado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es indispensable referir lo que a la letra señala dicho artículo para sustentar la referencia de los promoventes y el sentido del dictamen:

Artículo 4o. ...

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.⁴

El derecho a la salud no sólo se encuentra tutelado en nuestra Carta Magna, sino en una serie de lineamientos y documentos internacionales y normas locales a los cuales se les da cumplimiento con la garantía del mismo.

En este sentido, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que entró en vigor el 7 de abril de 1948, establece que:

... La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.⁵

De acuerdo con la OMS, el objetivo es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud de todas las personas. La misma organización señala que este derecho incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de

⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Fuente: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

⁵ Fuente: Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1

calidad suficiente. Los principios sobre los que debe basarse todo gobierno para alcanzar sus objetivos en la garantía del derecho a la salud son:

- I. No discriminación;*
- II. Disponibilidad, es decir, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos, así como de los programas de salud;*
- III. Accesibilidad, esta debe ser física y económica, e incluye el acceso a la información;*
- IV. Aceptabilidad;*
- V. Calidad, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad;*
- VI. Rendición de Cuentas, en donde los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos;*
- VII. Universalidad.⁶*

En este sentido, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador", tratado multilateral promovido por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y firmado por el Estado Mexicano el 17 de noviembre de 1988, señala en su artículo 10:

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.*

⁶ Fuente: Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

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;
- b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado.⁷

SEGUNDO.-Que esta dictaminadora considera que las reformas en estudio son imprescindibles, toda vez que las unidades móviles de atención prehospitalaria ejercen una labor noble e importante en nuestra ciudad, en donde diariamente hay posibilidad de que ocurran accidentes y se presenten afecciones espontáneas o con antecedentes crónicos.

En este sentido, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Ciudad de México cuenta con aproximadamente 8 millones de habitantes, lo cual aumenta la incidencia y las probabilidades de accidentes, enfermedades, complicaciones médicas imprevistas y contingencias. Tan sólo en el 2017 se registraron 8 mil 699 hechos viales en la ciudad, incluyendo accidentes, atropellamientos, volcaduras, incendios de vehículos y colisiones. Cabe agregar que los accidentes de tránsito ocupan el octavo lugar entre las principales causas de muerte en la ciudad y registraron 691 decesos por esta causa durante el 2016.⁸

De acuerdo con datos de Repubikla.org, durante los primeros tres meses de 2018 se registraron 509 personas atropelladas en la zona metropolitana del Valle de México, casi el doble que en el mismo periodo de 2016, de dicha cifra, 56 personas fallecieron: 52 peatones y 4 ciclistas.⁹

Asimismo, las principales causas de muerte en la Ciudad de México se encuentran asociadas con la necesidad de servicios de urgencias médicas. Como se ha señalado anteriormente, la primer causa de

⁷ Fuente: http://www.milenio.com/df/accidentes-viales-cdmx-atropellamiento-lluvia-vacaciones-trafico_0_1125487671.html

⁸ Fuente: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

⁹ Repubikla.org es una plataforma de mapeo de movilidad en México que alimentan los ciudadanos.

muerte en la capital es por enfermedades del corazón con 14,678 muertes registradas en 2016 por el INEGI, le sigue la diabetes mellitus con 10,235 decesos, las enfermedades cerebrovasculares se encuentran en cuarto lugar, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en el séptimo, las agresiones ocupan el noveno lugar, a las que les sigue la insuficiencia renal. En la lista también se incluyen la bronquitis crónica, enfisema y asma, lesiones autoinflingidas y paro cardíaco.¹⁰

Las cerca de mil 500 ambulancias que la COFEPRIS ha contabilizado en la Ciudad de México, deben atender diariamente diferentes tipos de situaciones de emergencia, padecimientos y accidentes. De acuerdo con dicha comisión, el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), cuenta con 33 unidades y atiende al 60% de las emergencias, la Secretaría de Salud el 20% y la Cruz Roja el 10%, mientras que las delegaciones, unidades de protección civil y particulares atienden un 10%.¹¹

Sin embargo, es importante señalar que actualmenteno se cuenta con un padrón o registro oficial de las ambulancias que operan en la Ciudad de México, por lo cual, esta dictaminadora considera imperativo establecer en la ley que la Secretaría de Salud local pueda actualizar y publicar cada año un padrón de unidades móviles para la atención prehospitalaria de urgencias médicas de instituciones públicas, sociales y privadas, así como de las dependencias y órganos político administrativos.

Es importante destacar que para que exista una optimización y cumplimiento de los objetivos en materia de atención de las urgencias médicas, se requiere conocer el área, por lo cual, busca establecer un padrón público y actualizado de todas las unidades móviles.

Para dicho efecto, tal como ya se ha venido trabajando en el tema a través de la publicación del Programa de Verificación Sanitaria Anual de Ambulancias para la obtención del Dictamen Técnico y Calcomanía dirigido a todos los prestadores de servicios que brinden atención prehospitalaria, traslado de pacientes de urgencias o en estado crítico, de los sectores público, social y privado en febrero de 2017, ahora por ley la Agencia de Protección Sanitaria deberá establecer un Programa de Planeación Anual para el control,

¹⁰ Fuente:

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

¹¹ Fuente: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/01/3/bajo-la-lupa-ambulancias-publicas-y-privadas>

verificación y registro de los Técnicos en Urgencias Médicas y las unidades móviles que operan en la Ciudad de México, a través de la realización de operativos en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública y el C5.

La coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública obedece a que de acuerdo con el artículo 17 de la Ley de Seguridad Pública local, es facultad de la misma:

“VIII.- Prestar el auxilio que les sea posible a quienes estén amenazados de un peligro personal, y en su caso, solicitar los servicios médicos de urgencia cuando dichas personas se encuentren heridas o gravemente enfermas, así como dar aviso a sus familiares o conocidos de tal circunstancia;”¹²

Asimismo, la Agencia se coordinará con el Centro de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano de la CDMX (C5) ya que *“es la dependencia del Gobierno de la Ciudad de México encargada de captar información integral para la toma de decisiones en materia de seguridad pública, urgencias médicas, medio ambiente, protección civil, movilidad y servicios a la comunidad en la capital del país a través del video monitoreo, de la captación de llamadas telefónicas y de aplicaciones informáticas de inteligencia, enfocadas a mejorar la calidad de vida de las y los capitalinos.”¹³*

Ahora bien, de acuerdo con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México durante el 2012 se atendieron 24 mil 498 pacientes en la capital a través de los servicios de urgencias médicas, de los cuales 3 mil 500 se encontraban en estado crítico, 10 mil pudieron perder un órgano o función y 10 mil 898 recibieron atención en el lugar en donde se encontraban. Asimismo, de 2014 a 2015, solicitaron atención de urgencias médicas 54 mil 128 personas de las cuales 5 mil 400 fueron pacientes se encontraban en riesgo de perder la vida.¹⁴

Además, la dependencia informó que la primera causa de solicitud se debe a los accidentes viales, la segunda se atribuye a la agudización de padecimientos crónicos, principalmente infartos al miocardio, enfermedad vascular cerebral y descontrol metabólico por diabetes.

¹² Fuente: Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal
<http://www.aldf.gob.mx/archivo-51021e3f0562d38356ccb328ffca01d3.pdf>

¹³ Fuente: <http://www.c5.cdmx.gob.mx/dependencia/acerca-de>

¹⁴ Fuente: <http://www.comunicacion.cdmx.gob.mx/noticias/nota/inicia-el-el-programa-de-atencion-medica-prehospitalaria-y-de-urgencias-ahued-ortega>

A octubre de 2017, la presente administración ha contabilizado 4 millones de urgencias médicas suscitadas en la Ciudad de México.¹⁵

Cabe mencionar que la iniciativa objeto de estudio señala que “en los últimos cuatro años”, el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, ha atendido 95 mil 693 lesionados en vía pública, trasladó 85 mil 306 personas, atendió 2 mil 731 partos y realizó mil 687 rescates especializados. En este sentido, los promoventes señalan que:

Aunque la supervivencia a lesiones graves, paro cardiorrespiratorio y otras urgencias «tiempo-dependientes» se sujeta a múltiples factores, como pueden ser los tiempos de respuesta, el equipamiento de las ambulancias y el sistema de salud en general, se puede aseverar que la capacidad del personal de ambulancia para realizar maniobras efectivas se relaciona siempre con mejores tasas de supervivencia, especialmente en casos de trauma y paro cardiorrespiratorio.

TERCERO.- Que de acuerdo con la Comisión Nacional para la Prevención de Accidentes, la Atención Prehospitalaria de las urgencias médicas se define como la atención que “otorga una persona cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional, desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias”.¹⁶

Según dicha Comisión, la atención médica prehospitalaria en México es histórica, ya que sus primeros registros se remontan a inicios del siglo XIX y finales del XX, mismos que se relacionan con los orígenes de la Cruz Roja Mexicana y la Sanidad Militar. A este servicio se han integrado diversas instituciones nacionales, locales, públicas y privadas; su evolución se ha relacionado con la intervención de sistemas extranjeros en circunstancias y acontecimientos que han orillado a la especialización del servicio. Algunos de los eventos más importantes que refieren a la historia de la atención médica prehospitalaria son señalados por la Comisión Nacional para la Prevención de Accidentes como:

¹⁵ Fuente: <https://www.la-prensa.com.mx/metropoli/242344-en-la-cdmx-se-prioriza-la-prevencion-la-deteccion-y-atencion-oportuna-armando-ahued>

¹⁶ Fuente: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Atencion_Prehospitalaria.html

- I. 1910: Se funda la Cruz Roja Mexicana para la atención de lesionados en vía pública.
- II. 1922: Aparece la Cruz Verde denominada como “Servicios Médicos Municipales” en Guadalajara, Jalisco.
- III. 1943: Se inaugura el Hospital “Dr. Rubén Leñero” de la Cruz Verde como el primer hospital de concentración de Urgencias Médicas y Traumatológicas del Departamento del D. F. (Gobierno de la Ciudad), en donde se instaló la primera base de ambulancias, cuya misión fue prestar apoyo pre-hospitalario en el entonces Distrito Federal.
- IV. 1970: Los servicios de ambulancias de la Cruz Verde se incorporan a la Secretaría de Seguridad Pública del Departamento del D.F., bajo el nombre de Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM).
- V. 1985: El terremoto del 19 de septiembre de ese año fue determinante para la integración de grupos de rescate y sobre todo para la cooperación de los ciudadanos con la motivación de ayudar y rescatar a miles.
- VI. 30 de mayo de 1987: Se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.
- VII. El 15 de junio del 2004: Se publicó el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, misma que fue reformada el 23 de septiembre de 2014 para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria.
- VIII. 9 de mayo del 2007: Con la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del decreto de modificación del artículo 79 de la Ley General de Salud, se estableció la obligación de todo personal que se encuentre prestando servicios de atención pre-hospitalaria a contar un diploma expedido por las autoridades.¹⁷

En la actualidad, el Servicio de Urgencias se encuentra considerado como un servicio básico de salud, de acuerdo con la fracción III del artículo 27 de la Ley General de Salud y la fracción IV del artículo 5 de la Ley de Salud del Distrito Federal. Asimismo, el artículo 11 de la **Ley de Salud del Distrito Federal establece la**

¹⁷ Fuente: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Atencion_Prehospitalaria.html

atención médica en caso de urgencias como un derecho de los usuarios de los servicios de salud, es decir, para toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado.

De acuerdo con el artículo 29 de la Ley de Administración Pública del Distrito Federal y la fracción XVII, artículo 16 de la Ley de Salud del Distrito Federal, el Sistema de Urgencias Médicas se encuentra coordinado por el Jefe de Gobierno a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

De conformidad con el capítulo II de la Ley de Salud del Distrito Federal, el **servicio de urgencias médicas es gratuito y se divide en hospitalario y prehospitario**. Asimismo, establece que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se encargará de estructurar, coordinar, diseñar y operar la atención de urgencias médicas prehospitarias de la Ciudad de México a través del Centro Regulator de Urgencias Médicas (CRUM), así como de evaluarla a través de la Agencia de Protección Sanitaria.

Los artículos 22 y 32 de la misma Ley señalan que el Consejo de Salud del Distrito Federal es un órgano de consulta y apoyo del Gobierno de la Ciudad de México y al servicio de la sociedad, en materia de salud. A su vez, el Comité de Atención Prehospitaria de las Urgencias Médicas, instalado en dicho Consejo por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, es el órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que apliquen el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en la materia.

Es importante señalar que dicho Comité debe presentar ante el Consejo de Salud del Distrito Federal, un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de atención prehospitaria de las urgencias médicas y/o recomendaciones para lograr su realización.

Por su parte, la **Secretaría de Salud de la Ciudad de México a través del Centro Regulator de Urgencias Médicas, es la encargada de coordinar las acciones de atención de urgencias del Sistema de Urgencias Médicas, mismo que se encuentra integrado por las unidades médicas fijas y móviles de las instituciones públicas, sociales y privadas, que prestan servicio en la Ciudad de México.**

En este sentido, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes define al CRUM como *“la instancia técnico-médico-administrativa que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención prehospitaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica*

designada, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año”.¹⁸

Este Consejo señala que el CRUM ejerce un papel fundamental como base para organizar, estandarizar, categorizar, proporcionar y evaluar la atención médica de urgencia con equidad y calidad. Además, debe contar con áreas de comunicaciones, administrativas y archivo, de almacén y oficinas, descanso, sanitarios y área común.

Asimismo, el CRUM debe tener un sistema de comunicación que le permita el enlace con las unidades de emergencia, así como con un sistema de cómputo con la capacidad de registro, procesamiento, almacenamiento, transmisión y recepción de datos. Los procedimientos necesarios mínimos que el CRUM debe ejercer de acuerdo con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes son:

- I. Entrega-recepción del CRUM
- II. Disponibilidad de recursos hospitalarios y pre-hospitalarios por turno
- III. Recepción y registro de solicitud de servicio
- IV. Atención de urgencias, contingencias y desastres
- V. Referencias y contra referencia entre unidades médicas
- VI. Recepción y registro de los formatos de atención pre hospitalaria¹⁹

También es indispensable señalar que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, “Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de urgencias médicas”. **la atención médica prehospitalaria se hará directamente al CRUM, mismo que se enlazará con los establecimientos para la atención médica: fijos y móviles, por medio de un sistema de comunicación que pueda acceder a las frecuencias de las instancias involucradas.** Asimismo, señala que el CRUM enviará al sitio de la urgencia la ambulancia adecuada y disponible que se encuentre más cercana, para brindar la atención inmediata y

¹⁸ Fuente: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Atencion_Prehospitalaria.html

¹⁹ Fuente: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Atencion_Prehospitalaria.html

apropiada de acuerdo con la gravedad del caso y coordinará el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica que resulte más conveniente.²⁰

Para desarrollar sus funciones, **este Centro deberá contar con información actualizada acerca de los recursos disponibles y las acciones a realizar para la atención de urgencias en toda la Ciudad, así como del registro de las instituciones integrantes del Sistema de Urgencias Médicas**, de acuerdo con los artículos 32 y 38 de la Ley de Salud del Distrito Federal. En este sentido, el rumbo de la iniciativa cumple con los lineamientos preestablecidos con los que debe cumplir el Sistema de Urgencias Médicas para funcionar de manera eficiente y coordinada.

Además, en línea con la Ley, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes promueve y recomienda la implementación de un modelo de atención prehospitalaria basado en la cooperación civil, la uniformidad, coordinación y cumplimiento cabal de los lineamientos normativos y legales.

En este tenor, el Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes asevera las siguientes recomendaciones para los Sistemas de Urgencias Médicas:

- I. Promover el uso de un medio de comunicación gratuito para solicitar la atención a través de una línea telefónica de tres dígitos, así como otro tipo de procedimientos de radiocomunicación en zonas que no cuenten con servicio telefónico.
- II. Promover y participar en la coordinación para equipar a todas las unidades móviles de acuerdo con los requisitos y características mínimas que establece la Norma Oficial Mexicana NOM –034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de urgencias médicas. Así como promover la capacitación y actualización para la certificación de los Técnicos de Urgencias Médicas conforme a dicha Norma Oficial.
- III. Asignar al Centro Regulador de Urgencias Médicas (local) como la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal, la coordinación logística y operativa, así como la secuencia de actividades específicas para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento

²⁰ Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM–034-SSA3 2013, “Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de urgencias médicas”
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014

crítico, durante el traslado y durante el proceso de entrega-recepción en el establecimiento designado para la atención médica.

- IV. Promover la estrecha relación entre el área prehospitalaria y la hospitalaria, para determinar la capacidad instalada y recursos existentes de las instituciones públicas, sociales y privadas para la prestación del servicio.

CUARTO.-En concatenación con lo anterior, es importante señalar que si bien el Centro Regulator de Urgencias Médicas es el encargado de coordinar al Sistema de Urgencias Médicas, la ley no incluye dentro de este sistema a las unidades móviles que pertenecen a los órganos político administrativos, por lo cual, resulta necesario clarificar el marco legal y establecer métodos que permitan la certificación de todas las unidades que operan en la ciudad permitiendo la homologación y cumplimiento cabal de la ley y las normas oficiales en la materia.

Así, el fomentar la organización y apego a la ley de las demarcaciones territoriales como primeras responsables en atender ante una situación de auxilio y contingencia en sus territorios, permite responder a la necesidad de mantener la capacidad de respuesta pre-hospitalaria en relación con la cercanía territorial con la atención hospitalaria.

Además, de acuerdo con la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, las delegaciones son las responsables de coordinar las acciones en materia de protección civil a través de la Unidad de Protección Civil a cargo de la misma Jefatura Delegacional, así como de ser las primeras instancias de respuesta ante emergencias y contingencias.

Artículo 18. La función de Protección Civil de las Delegaciones, se realizará a través de una Unidad de Protección Civil que será integrada en la estructura orgánica con rango de Dirección y dependerá directamente de la Jefatura Delegacional.

Artículo 19. La Unidad de Protección Civil es la instancia responsable de implementar las acciones de protección civil Delegacional, asistiendo a la población

en materia preventiva y atendiendo las emergencias y situaciones de desastre que se presenten en su demarcación.

Artículo 20. Para efectos operativos de la atención de emergencias y desastres, la Unidad de Protección Civil será siempre la primera instancia de respuesta, por lo que en caso de que los efectos del fenómeno perturbador superen su capacidad de respuesta en materia financiera u operativa, se sujetará al procedimiento establecido en la presente ley, privilegiando sin excepción la protección de la vida humana.²¹

Sin embargo, también es importante señalar que de acuerdo con el artículo 17 de la misma Ley, corresponde a las Delegaciones permitir que los primeros respondientes brinden la atención pre-hospitalaria, es decir, este servicio siempre debe estar dirigido por la cooperación para privilegiar el cuidado de la salud y vida de los habitantes. Por lo cual, **es de suma importancia que una sola dependencia pueda mantener la coordinación, control y homogeneización de las operaciones de todas las ambulancias, independientemente de la dependencia e institución que las opere.**

Por lo anterior, en la Ciudad de México, la Secretaría de Salud local es la encargada de mantener la coordinación, certificación y vigilancia de todas las ambulancias de carácter público, social y privado, así como de su personal, tal como lo estipula la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México en su artículo 29:

Artículo 29.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud del Distrito Federal. Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal y demás disposiciones aplicables;

²¹ Ley de Protección Civil del Distrito Federal
<http://www.aidf.gob.mx/archivo/6042ab69a20e083f09f376663299be7.pdf>

II. *Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud del Distrito Federal;*

V. *Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;*

VI. *Coordinar, supervisar y evaluar los programas y acciones que en materia de salud realicen las Delegaciones del Distrito Federal:*

...

IX. *Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública;*

...

XIII. *Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la Ley de Salud para el Distrito Federal:*

...

XV. *Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud en el Distrito Federal de los sectores público, social y privado.²²*

Así, para no infringir las atribuciones y competencia de la Secretaría de Salud local, esta dictaminadora propone la siguiente redacción en los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud Local:

Artículo 35.- ...

El dictamen técnico que emita la Agencia será requisito indispensable para que la **Secretaría de Movilidad**, a través de su oficina correspondiente, otorgue a solicitud

²² Fuente: Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México
<http://www.aldf.gob.mx/archivo-074ec1dd91ea892407fac3928bc0b05a.pdf>

escrita del interesado, las placas de circulación para ambulancias, de lo que deberá ser enterada la Secretaría.

Los prestadores de servicio de ambulancias públicas y privadas, además de las previsiones contenidas en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas en la materia, deberán cumplir con lo siguiente respecto a esos vehículos:

...

La Secretaría elaborará, durante el mes de enero de cada año, un programa que establezca el desarrollo de las estrategias de coordinación entre el Sistema de Urgencias Médicas, las dependencias y Unidades de Protección Civil de cada órgano político administrativo para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, a efecto de evitar duplicidad de esfuerzos y prevenir la emisión innecesaria de contaminación atmosférica y sonora.

Artículo 36. En la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, el personal de los ámbitos público, social o privado deberá actuar con un enfoque de derechos humanos y teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica; además deberá:

...

Las Unidades de Protección Civil de cada órgano político administrativo deberán presentar a la Secretaría, durante el mes de enero de cada año, un programa que incluya el registro y las estrategias de certificación y capacitación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención de las urgencias médicas.

El programa será revisado y, en su caso, aprobado por la Secretaría en un plazo no mayor a los 10 días hábiles siguientes a su presentación. En caso de no aprobarse, el programa podrá ser nuevamente presentado para una segunda valoración ante la Secretaría, dentro de los siguientes cinco días hábiles a partir de la notificación.

...

Es importante señalar que la iniciativa objeto de estudio propone reformar la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, a fin de que se modifique la estructura orgánica de las Unidades de Protección Civil de los orgánicos político administrativos, cambiando el nombre de la *Jefatura de Unidad Departamental de Prevención, Capacitación y vinculación social* a *Jefatura de Unidad Departamental de Desarrollo de Estrategias para la Prevención, Capacitación y la vinculación social*.

Sin embargo, este cambio no corresponde al órgano legislativo sino a la Coordinación General de Modernización Administrativa, de acuerdo con la fracción IX del artículo 101 Bis del Reglamento Interior de la Administración Pública local, que a la letra dice:

Artículo 101 Bis. *Corresponde a la Coordinación General de Modernización Administrativa:*

...

IX. Dictaminar la estructura orgánica de las unidades administrativas, dependencias, órganos desconcentrados, órganos político-administrativos y entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, e integrar y mantener actualizado el registro de las estructuras orgánicas

QUINTO.-Que actualmente, para poder prestar servicio todas las ambulancias tienen la obligación de cumplir con lo que estipulan la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Distrito Federal y la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, "*Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de urgencias médicas*".

La Ley de Salud del Distrito Federal establece que los propietarios de la unidad de atención médica prehospitalaria que deseen ingresar al Sistema de Urgencias Médicas, deben llenar un Formato de

Solicitud de Visita de Verificación Sanitaria para que la Agencia de Protección Sanitaria expida su dictamen técnico al certificar que se está cumpliendo con los lineamientos necesarios.

Posteriormente, **deberán solicitar las placas** correspondientes ante la Secretaría de Movilidad, **para lo cual necesitan presentar los siguientes documentos:** el dictamen técnico de la Agencia de Protección Sanitaria, identificación oficial vigente, documentos de acreditación de personalidad jurídica, comprobante de domicilio, pago de derechos y en su caso pago de tenencia, comprobante de propiedad o factura y registro federal de contribuyentes, así como la documentación adicional que la autoridad solicite de acuerdo a las disposiciones aplicables.²³

Cabe mencionar que de acuerdo con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, el dictamen técnico emitido por la Agencia de Protección Sanitaria, se emite en papel de seguridad que cuenta con seis candados de seguridad para acreditar el cumplimiento de la ley y su reglamentación. Adicionalmente, se entrega a las ambulancias una calcomanía con la razón “**Ambulancia Verificada**”, misma que cuenta con el mismo número de folio que el dictamen técnico, con el objetivo de que sean identificables para usuarios y autoridades.

También es importante señalar que todas las ambulancias están sujetas a las verificaciones posteriores que las autoridades sanitarias decidan realizar.

Algunos de los lineamientos con los que estas unidades deben cumplir se encuentran en la *NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, “Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria”*, misma que establece entre otras cosas lo siguiente:

- I. **Todo personal que preste servicios de atención prehospitalaria debe tener una formación específica y recibir capacitación específica periódica, atendiendo al tipo y nivel resolutivo de la prestación de servicios.**
- II. **Deben contar con al menos un médico con capacitación en atención médica prehospitalaria y manejo de pacientes en estado crítico que requieran cuidados intensivos, así como con al menos un**

²³ Fuente: http://www.ssp.df.gob.mx/reglamentodetransito/documentos/nuevo_reglamento_transito.pdf

- operador TAMP²⁴ que demuestre haber acreditado cursos para el manejo de pacientes en estado crítico que requieran cuidados intensivos;
- III. Se debe dar mantenimiento periódico preventivo o correctivo a la ambulancia y su equipamiento, conforme a las disposiciones aplicables, además de registrar dicho mantenimiento en la bitácora correspondiente;
 - IV. Apegarse a las disposiciones aplicables en materia de tránsito, control de emisiones contaminantes y uso de espacio aéreo.
 - V. Deben portar al frente, en los costados y en la parte posterior la leyenda "AMBULANCIA", en la parte frontal su imagen deberá ser en espejo, es decir "invertida", en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, las letras deben ser de tamaño no menor a 10 centímetros; además en los costados se especificará el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias básicas o avanzadas y cuidados intensivos; en su caso, deberán rotularse el toldo, la cubierta y el fuselaje. El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá contar con vidrios que impidan la visibilidad desde el exterior, pueden ser polarizados, entintados, esmerilados, opacos u otros.
 - VI. Deben tener un rótulo en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, donde se especifique la institución a la que pertenece o razón social y el número económico de la unidad, ubicado en los costados y en la parte posterior de la unidad, con caracteres de tamaño no menor a ocho centímetros y en el toldo de la ambulancia con caracteres de tamaño no menor a 40 centímetros.
 - VII. Deben contar con un sistema de iluminación de advertencia, a base de lámparas que emitan luces rojas y blancas de manera intermitente sobre el toldo, con proyección de luces de 360 grados y visibles a una distancia de 150 metros, así como con una sirena de entre 120 y 130 decibeles, misma que debe destinarse únicamente para abrirse paso preferente en una situación de urgencia.²⁵

Complementa lo anterior lo que la Ley de Salud del Distrito Federal establece en materia de ambulancias:

- I. Deben ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas;

²⁴ Técnico de Atención Médica Prehospitalaria

²⁵ Fuente: NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3 2013, "Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria"
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014

- II. Participar, bajo la coordinación de las autoridades que corresponda, en las tareas de atención de incidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre;
- III. No realizar base fija en la vía pública que obstaculice la circulación vehicular;
- IV. El personal debe brindar información clara y precisa al paciente, o en su caso, al familiar o acompañante sobre el procedimiento a seguir en la prestación del servicio, de los costos y trámites que se deben realizar;
- V. El personal debe trasladar al paciente a la institución pública, social y privada más cercana y adecuada; así como asistirlo en todo momento.²⁶

Cabe señalar que el pasado 28 de febrero del 2017, la Agencia de Protección Sanitaria publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el Aviso por el que se da a conocer el **“Programa de Verificación Sanitaria Anual de Ambulancias para la obtención del Dictamen Técnico y Calcomanía dirigido a todos los prestadores de servicios que brinden atención prehospitalaria, traslado de pacientes de urgencias o en estado crítico, de los sectores público, social y privado”**; en donde se estableció que toda ambulancia deberá cumplir con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 como requisito indispensable para que la Secretaría de Movilidad otorgue las placas de circulación para ambulancias.

Dicho aviso establece que a partir del 1 de marzo de 2017, los prestadores de este servicio someterían a las ambulancias a verificación sanitaria anual para obtener el dictamen técnico y calcomanía correspondiente ajustándose a la Norma Oficial en la materia. Asimismo, se estableció un calendario de verificación para el 2017 de acuerdo con el último dígito de la placa de circulación.²⁷

En este sentido, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, a través de la Agencia de Protección Sanitaria, en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública y el C5 capitalino, ha reforzado el operativo para ubicar y regular a las ambulancias que ofrecen servicios sin verificación, de conformidad con el Programa de Verificación Sanitaria Anual 2017.²⁸

²⁶ Fuente: Ley de Salud del Distrito Federal

<http://www.aldf.gob.mx/archivo-a79c4caf90aebdb7aa98780a32dd4e2.pdf>

²⁷ Fuente: <http://www.data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/gaceta>

²⁸ Fuente: <http://m.excelsior.com.mx/comunidad/2017/03/26/1154224>

SEXTO.- Que es importante mencionar los trabajos de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México que han buscado complementar y reformar la Ley conforme a las necesidades de los habitantes de la Ciudad.

Por lo que las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Ciencia y Tecnología, emitieron dictamen para agregar una fracción X al artículo 35 Ley de Salud local para que todas las unidades de emergencia móvil y ambulancias cuenten con un desfibrilador automático externo, así como con las soluciones, medicamentos, insumos y todo equipo médico que señalan las Normas Oficiales aplicables. Así, las unidades móviles de urgencias médicas, podrán atender de manera oportuna y rápida a cualquier paciente que pueda sufrir un infarto en la Ciudad de México.

Este dictamen fue aprobado el 5 de mayo del 2016 y publicado el 15 de septiembre del mismo año en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Cabe mencionar que el infarto al miocardio es una de las principales causas de muerte en nuestro país y en la Ciudad de México, sus defunciones alcanzan las 10 mil vidas cada año. Además, las principales causas de muerte y problemas de salud pública en México, se encuentran relacionadas con el corazón, tales como la diabetes, sobrepeso, obesidad, sedentarismo y falta de actividad física.

Por lo anterior, esta Comisión de Salud y Asistencia Social seguirá pendiente del cumplimiento a dicho decreto, por el que toda ambulancia tenga que contar con al menos un desfibrilador automático externo que permita cumplir con el derecho de todo capitalino al acceso a los servicios de urgencias médicas de manera completa y de calidad.

SÉPTIMO.- Que esta dictaminadora busca adicionar un párrafo al artículo 39 e incluir un artículo 39 BIS en la Ley de Salud local con el objetivo de coadyuvar en la profesionalización y control de los operadores de ambulancias, así como con la desaparición de las ambulancias ilegales o “patitos” que durante años han lucrado con el sufrimiento ajeno, pues este tipo de unidades aprovechan los desperfectos del sistema para involucrarse de manera negativa en el mismo, así como la falta de legalidad, coordinación, control y homogeneidad en la prestación del servicio:

Artículo 39.- Las instituciones que otorguen atención prehospitalaria, inscribirán al personal técnico adscrito a sus unidades en el registro de Técnicos en Urgencias

Médicas de la Secretaría de Salud, para lo cual, deberán presentar la documentación que avale la capacitación de los candidatos.

La Secretaría publicará cada año el registro de **Técnicos de Urgencias Médicas**, estableciendo su nivel de capacitación y formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria.

Artículo 39 BIS.- La Secretaría actualizará y publicará cada año el **Padrón de unidades móviles para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas de instituciones públicas, sociales y privadas, así como dependencias y órganos político administrativos.**

La Agencia de Protección Sanitaria elaborará un Programa de Planeación Anual para el control, verificación y registro de los técnicos en urgencias médicas y las unidades móviles para la atención prehospitalaria, a través de la realización de operativos en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública y el Centro de Control, Comando, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano (C5) de la Ciudad de México, así como la aplicación de sanciones que resulten procedentes.

El modus operandi de las ambulancias ilegales comienza con la intercepción de la comunicación del **CRUM** para llegar al lugar solicitado antes que las unidades designadas por las autoridades, con lo que afectan la coordinación del sistema, lo entorpecen y ponen en riesgo más vidas.

Las ambulancias “patito” suelen trasladar al paciente a instituciones inadecuadas para el tipo de emergencia, cobran cantidades excesivas, no siguen los procedimientos adecuados ni cuentan con el equipamiento necesario. Además, es recurrente que su personal no cuente con las certificaciones y capacitación para otorgar el servicio, e incluso, tomen las pertenencias del paciente durante el traslado.

Ante esto, cabe recordar que en julio del 2016 el Pleno de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México aprobó el Punto de Acuerdo propuesto por la Diputada Nora Arias Contreras para exhortar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y a la Secretaría de Salud de la Ciudad de

México para remitir un informe sobre el estado que guardan los operativos y acciones de verificación sanitaria de las ambulancias que operan en la capital del país.

Cabe recordar que el 29 de noviembre de 2016 el Pleno de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México, aprobó la propuesta con Punto de Acuerdo de la Diputada Nora Arias Contreras para exhortar a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a que a través de la Agencia de Protección Sanitaria informe a este órgano legislativo acerca del número de ambulancias públicas y privadas que se encuentra en circulación en la Ciudad de México y los resultados obtenidos en la última verificación de las mismas, así como a la Secretaría de Movilidad a que también remita informe acerca de la cantidad de placas para unidades móviles de atención prehospitalaria que ha otorgado en los últimos dos años.

Los diputados integrantes de esta Comisión consideramos que **las irregularidades y evasiones a la Ley en materia de atención prehospitalaria, sólo han generado incertidumbre en la atención a la salud y rescate de vidas en esta ciudad**, por lo que no deja de existir la necesidad latente por erradicar esta grave situación.

Por lo anterior, las modificaciones a la ley buscan que **todas las unidades de urgencias se encuentren alineadas con lo que las normas y leyes en la materia, a fin de satisfacer la demanda del servicio de manera eficiente, evitar duplicidad de esfuerzos y gasto de recursos, así como proteger la salud, seguridad y vida de los habitantes.**

En este sentido, el control y legalidad que se propone, facilitaría la identificación y suspensión de las ambulancias llamadas “patito”, las cuales sólo ponen en riesgo la salud y la economía de la sociedad.

Para coadyuvar con lo anterior, también se agregó en el artículo 35 de la Ley de Salud local que la Secretaría de Salud local establecería un tabulador de los servicios de urgencias médicas al cual se sujetarán las ambulancias, con el fin de evitar los abusos e identificar a aquellas ambulancias ilegales que buscan lucrar con la situación.

OCTAVO.-Que esta Comisión de Salud y Asistencia Social considera procedente adicionar las fracciones VIII y IX al artículo 37 de la Ley de Salud local, con el objetivo de que el Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas incluya dentro de sus líneas de trabajo lo siguiente:

VIII. Desarrollar y proponer el uso de nuevas tecnologías que optimicen la operación del Sistema de Urgencias Médicas y el Centro Regulador de

Urgencias Médicas, permitiendo la operabilidad de las ya existentes y cumpliendo con la seguridad y atención oportuna del paciente, y

IX. Elaborar mecanismos o protocolos que promuevan la unificación del Sistema de Urgencias Médicas a fin de facilitar la coordinación, comunicación e identificación de las unidades móviles para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como de los Técnicos de Urgencias Médicas.

Lo anterior obedece a dos aspectos: 1) Que se impulse el toma del desarrollo tecnológico en la prestación del servicio de urgencias, con el objetivo de mejorar la calidad y eficiencia del servicio de urgencias médicas y 2) El servicio de urgencias en la ciudad sólo podrá cumplir con sus objetivos si es homogéneo, unificado y coordinado, trayendo consigo los siguientes beneficios:

- Atención en el menor tiempo
- Se evita la duplicidad de esfuerzos y contaminación
- Es más fácil identificar a los prestadores del servicio oficiales e ilegales
- Se disminuye la intercepción en la comunicación de ambulancias ilegales
- Evita poner en riesgo la seguridad y la vida de pacientes

Finalmente, en lo que refiere a las sanciones en contravención a las reformas que se proponen en el presente, la iniciativa objeto de estudio sugiere adicionar un párrafo al artículo 18 de la Ley del Sistema de Protección Civil local que a la letra señalaría:

Artículo 18. ...

a)... a g)...

La atención de emergencias y riesgos en contravención a lo previsto por los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud de esta entidad dará origen a las sanciones que al efecto resulten procedentes. Para efectos operativos de la atención de emergencias y desastres, la Unidad de Protección Civil será siempre la primera instancia responsable de dar respuesta a la población.

Al respecto, esta Comisión considera que las sanciones son necesarias para mantener la obligatoriedad de lo establecido en la ley, sin embargo, agregar el referido párrafo al artículo 18 podría significar una redundancia toda vez que la Ley de Salud local establece las sanciones que se aplicarían cuando se contravenga a la misma.

Por una parte, las reformas y adiciones propuestas a la Ley de Salud, se encuentran en el “Capítulo II De la Atención de las Urgencias Médicas”, toda vez que refieren a parte de los lineamientos con los cuales deben cumplir las unidades móviles de urgencias médicas. Asimismo, la Agencia de Protección Sanitaria es la autoridad competente para ejercer regulación, vigilancia y control sobre las ambulancias de acuerdo con el artículo 20 de la referida ley.

En este sentido, el “Capítulo XXI. Sanciones Administrativas” de la Ley de Salud local ya establece cuáles serán las sanciones a las que podrá recurrir la Agencia a los sujetos en los casos de incumplimiento a la ley, así como la forma de resolver. Las sanciones incluyen:

*Multa

*Suspensión de actividades

*Prohibición de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada

*Aseguramiento

*Arresto hasta por treinta y seis horas

*En caso de comisión de delitos la Agencia, formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público

De acuerdo con el artículo 201 de la Ley de Salud local, toda sanción se deberá fundar y motivar, tomando en cuenta

- i. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- ii. La gravedad de la infracción;
- iii. Las condiciones socio-económicas del infractor;
- iv. La calidad de reincidente del infractor, y
- v. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior; así como 8, 9 fracción I, 50, 52, 53, 54, 55 y 56 del Reglamento Interior de las Comisiones, ambos de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y una vez estudiado y analizado el **“Proyecto de Decreto por el que se modifican los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud del Distrito Federal, así como los artículos 17 y 18 de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal**, esta Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México, VII Legislatura, considera que es de resolver y:

RESUELVE

ÚNICO.- Se APRUEBA con modificaciones el Proyecto de Decreto por el que se modifican los artículos 35 y 36 de la Ley de Salud del Distrito Federal, así como los artículos 17 y 18 de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Primero.- Se modifica LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL en los términos que a continuación se indican:

Artículo 35....

El dictamen técnico que emita la Agencia será requisito indispensable para que la **Secretaría de Movilidad**, a través de su oficina correspondiente, otorgue a solicitud escrita del interesado, las placas de circulación para ambulancias, de lo que deberá ser enterada la Secretaría.

Los prestadores de servicio de ambulancias **públicas y privadas** además de las previsiones contenidas en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas en la materia, deberán cumplir con lo siguiente respecto a esos vehículos:

I. Ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas y queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o salud del paciente y del personal que preste el servicio;

- II. Cumplir con las disposiciones en la materia, para la utilización del equipo de seguridad y protección del paciente y personal que proporcione los servicios;
- III. Recibir mantenimiento periódico, el vehículo y el equipo, de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad;
- IV. Apegarse a la reglamentación correspondiente sobre tránsito y control de emisión de contaminantes;
- V. Cumplir con las disposiciones en la materia, para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos;
- VI. Participar, bajo la coordinación de las autoridades que corresponda, en las tareas de atención de incidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre;
- VII. Cumplir con los requisitos y lineamientos contenidos en la Norma Oficial Mexicana en la materia respecto al operador de la ambulancia, médico especialista, técnico en urgencias médicas y demás personal que preste los servicios de atención prehospitalaria;
- VIII. Limitar el uso de la sirena y las luces de emergencia estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia o durante el traslado de un paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia, podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre que exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición o estado de salud, y
- IX. No realizar base fija en la vía pública que obstaculice la circulación vehicular.

La Secretaría elaborará, durante el mes de enero de cada año, un programa que establezca el desarrollo de las estrategias de coordinación entre el Sistema de Urgencias Médicas, las dependencias y Unidades de Protección Civil de cada órgano político administrativo para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, a efecto de evitar duplicidad de esfuerzos. También deberá elaborar un tabulador con los costos de los servicios, al cual se sujetarán las ambulancias de carácter privado o particular.

Artículo 36. En la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, el personal de los ámbitos público, social o privado deberá actuar con un enfoque de derechos humanos y teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica; además deberá:

- I. Contar con las certificaciones correspondientes expedidas por la autoridad facultada para ello que avalen la capacidad y conocimiento para el desempeño de dichas actividades;
- II. Recibir capacitación periódica, atendiendo a su denominación y nivel resolutivo, cuando preste servicios de salud a bordo de una ambulancia; para tal efecto, el Gobierno promoverá el acceso a cursos para el debido cumplimiento de esta disposición;
- III. Proporcionar información clara y precisa al paciente y, en su caso, al familiar o persona que lo acompañe, sobre el procedimiento a seguir en la prestación de los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como los costos y trámites ante las instituciones que presten dichos servicios;
- IV. Trasladar al paciente a la institución pública, social o privada más cercana para lograr su estabilización, en caso de que la emergencia ponga en peligro la vida de la persona, y
- V. Asistir en todo el momento al paciente para que reciba los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en alguna institución pública, social o privada.

Las Unidades de Protección Civil de cada órgano político administrativo deberán presentar a la Secretaría, durante el mes de enero de cada año, un programa que incluya el registro y las estrategias de certificación y capacitación del personal que actuará a bordo de las unidades móviles para la atención de las urgencias médicas.

El programa será revisado y, en su caso, aprobado por la Secretaría en un plazo no mayor a los 10 días hábiles siguientes a su presentación. En caso de no aprobarse, el programa podrá ser nuevamente presentado para una segunda valoración ante la Secretaría, dentro de los siguientes cinco días hábiles a partir de la notificación.

Artículo 37.- El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas convocará públicamente, por lo menos dos veces al año, a instituciones sociales y privadas que trabajen en materia de atención prehospitalaria para analizar y, en su caso, proponer mecanismos de coordinación para optimizar la prestación de dichos servicios. Las líneas de trabajo de las reuniones previstas en el presente artículo, de manera enunciativa, serán las siguientes:

- I. Desarrollo de estrategias de coordinación para proporcionar la atención hospitalaria **y prehospitalaria** de las urgencias médicas para salvaguardar la vida del paciente y evitar duplicidad de esfuerzos.
- II. ...
- V. Desarrollo de mecanismos gratuitos de asesoría, orientación y reporte de emergencias para ofrecer mecanismos de atención telefónica o por medios electrónicos;
- VI. Realizar campañas de difusión para orientar a la población sobre prestación de primeros auxilios, así como para informar sobre los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas que prestan las instituciones públicas, sociales y privadas;
- VII. Desarrollar y proponer el uso de nuevas tecnologías que optimicen la operación del Sistema de Urgencias Médicas y el Centro Regulador de Urgencias Médicas, permitiendo la operabilidad de las ya existentes y cumpliendo con la seguridad y atención oportuna del paciente, y
- IX. Elaborar protocolos y/o mecanismos que promuevan la unificación del Sistema de Urgencias Médicas para facilitar la coordinación, comunicación e identificación de las unidades móviles para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como de los Técnicos de Urgencias Médicas.

Artículo 39.- Las instituciones que otorguen atención prehospitalaria, inscribirán al personal técnico adscrito a sus unidades en el registro de Técnicos en Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud, para lo cual, deberán presentar la documentación que avale la capacitación de los candidatos.



La Secretaría publicará cada año el registro de Técnicos de Urgencias Médicas, estableciendo su nivel de capacitación y formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria.

Artículo 39 BIS.- La Secretaría actualizará y publicará cada año el Padrón de unidades móviles para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas de instituciones públicas, sociales y privadas, así como dependencias y órganos político administrativos.

La Agencia de Protección Sanitaria elaborará un Programa de Planeación y Supervisión Anual para el control, verificación y registro de los técnicos en urgencias médicas y las unidades móviles para la atención prehospitalaria, a través de la realización de operativos en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública y el Centro de Control, Comando, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano (C5) de la Ciudad de México, así como la aplicación de sanciones que resulten procedentes.

Segundo.- Se modifica la LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL, en los términos que a continuación se indican:

Artículo 17. Corresponde a las Alcaldías, en materia de protección civil, las siguientes atribuciones:

IX. Elaborar y proponer el Programa anual al que refiere el artículo 36 de la Ley de Salud de esta Ciudad, y

X. Las demás que determine esta Ley y su Reglamento.



“2018: Año de Civilidad Política y Democrática en la Ciudad de México.”

TRANSITORIOS

- PRIMERO. Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.
- SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Tómese el presente Dictamen a la Mesa Directiva y a la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México, para los efectos a que se refieren los artículos 28, 30, 32, 33, 41 y demás relativos del Reglamento para su Gobierno Interior.



VII LEGISLATURA



PARLAMENTO
ABIERTO

La voz de la ciudadanía

“2018: Año de Civilidad Política y Democrática en la Ciudad de México.”

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DIP. NORA DEL CARMEN BÁRBARA ARIAS CONTRERAS

PRESIDENTE

DIP. MIGUEL ÁNGEL ABADÍA PARDO

SECRETARIO

DIP. CYNTHIA ILIANA LÓPEZ CASTRO

VICEPRESIDENTA

DIP. ABRIL YANNETTE TRUJILLO VÁZQUEZ

INTEGRANTE

DIP. VANIA ROXANA ÁVILA GARCÍA

INTEGRANTE

DIP. FRANCIS IRMA PIRIN CIGARRERO

INTEGRANTE