

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

H. ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL P R E S E N T E.

Con fundamento en los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y 51, 52 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Salud y Asistencia Social somete a consideración de esta Soberanía el siguiente Dictamen, de acuerdo a la siguiente metodología:

I. Preámbulo. Contiene mención de los asuntos en estudio, datos de los emisores de los mismos 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.

III. Considerandos. Se exponen las razones y argumentos para aceptar o rechazar la Iniciativa.

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

I. PREÁMBULO

En sesión ordinaria de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal celebrada el 24 de marzo de 2011, el Diputado Carlos Augusto Morales López, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma los artículos 31, 34 y 37 y adiciona los artículos 38 Bis, 38 Ter y 38 Quarter de la Ley de Salud del Distrito Federal.

Mediante oficio MDSPSA/CSP/268/2011 suscrito por el Presidente de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con fecha 24 de marzo del 2011, fue turnada para su estudio y posterior dictamen la Iniciativa de decreto que reforma los artículos 31,34 y 37 y adiciona los artículos 38 Bis, 38 Ter y 38 Quarter de la Ley de Salud del Distrito Federal suscrita por el Diputado Carlos Augusto Morales López.

De conformidad con los artículos 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y 51, 52 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para conocer del asunto en estudio.

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

II. ANTECEDENTES

El autor refiere que en el Distrito Federal existen organizaciones y grupos que ofrecen servicios de atención a emergencias médicas, que no están reguladas por el entramado institucional que corresponde.

Señala que las muestras mas evidentes son las ambulancia apócrifas que se ubican en diferentes cruceros de la ciudad, donde realizan colectas entre los automovilistas, que actualmente no se sabe el número exacto de ambulancias apócrifas, en el 2004 según cifras extraoficiales existían alrededor de 900, que siguen ofreciendo servicios de atención médica en urgencias e incluso atención prehospitalaria, sin que los rescatistas cuenten con ningún tipo de certificación que avale su entrenamiento.

Refiere que en el Distrito Federal se cuenta con el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), que pertenece a la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal y que tan sólo en el 2010 atendió a más de 77 mil personas la Ciudad de México.

El promovente precisa que la Asociación Nacional de Seguridad y Emergencias desataca que la mayoría de los servicios de urgencias son atendidos por la Cruz Roja Mexicana, el ERUM y clínicas privadas, pero los primeros en llegar son las ambulancias apócrifas ya que tienen interferidos los códigos de comunicación oficial, y que las ambulancias apócrifas atienden un promedio de 10 mil percances de forma anual.

Que las ambulancias apócrifas circulan sin placas, además de estar estacionadas en lugares prohibidos y que el objetivo de la iniciativa es fortalecer la regulación del servicio que prestan las unidades de atención prehospitalaria:

Finalmente, la iniciativa contiene el siguiente Proyecto de Decreto:

“Artículo 31.- Los servicios de urgencias a usuarios serán gratuitos en todas las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y en aquellas que realizan una labor voluntaria altruista hacia la ciudadanía. Estos consisten en la atención prestada en el lugar del percance, su estabilización e incluso su traslado a un hospital.

Artículo 34.- La Secretaría operará el Sistema de Urgencias Médicas a través del Centro Regulador de Urgencias, el cual coordinará los servicios de atención prehospitalaria permitiendo la optimización de tiempos y la estandarización de procedimientos operativos en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para que ésta sea oportuna, eficiente y de calidad.

Artículo 37.- 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 las acreditaciones correspondientes que hayan sido

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes que avalen la capacitación para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares en el campo de la atención médica prehospitalaria. Asimismo, dichos técnicos y todo personal que preste servicios de salud a bordo de una ambulancia deberán acreditar que reciben capacitación periódica atendiendo a su denominación y nivel de responsabilidad.

Artículo 38.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo el Registro de Unidades Móviles para la Prestación del Servicio de Atención a Urgencias Médicas. Para su circulación y funcionamiento, dichas unidades requerirán Dictamen Técnico de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la cual estará supeditada a los requisitos establecidos en los reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

38 Bis.- Las unidades que presten servicios de atención a urgencias médicas se clasifican por:

- a) Ambulancia de traslado o de transporte: a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes, cuya condición no sea de urgencia ni requiera de cuidados intensivos.
- b) Ambulancia de urgencias básicas: a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte básico de vida.
- c) Ambulancia de urgencias avanzadas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte avanzado de vida.
- d) Ambulancia de cuidados intensivos, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que por su estado de gravedad requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte avanzado de vida y cuidados críticos.

38 Ter.- Las unidades de atención a urgencias médicas deberán cumplir con las disposiciones en la materia, para la utilización del equipo de seguridad y protección del paciente y personal que proporcione los servicios.

38 Quarter.- Las unidades de atención a urgencias médicas deben ser utilizadas únicamente para el propósito para el 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.”

III. CONSIDERANDOS

Las y los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, previo estudio y análisis de la Iniciativa de mérito estiman lo siguiente:

PRIMERO. Que la atención prehospitalaria es un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes, y debe comprender todos los servicios de socorro, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital lo que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

La atención prehospitalaria requiere posibilidades de comunicación entre los usuarios y de una red de atención de urgencias así como de sistemas de comunicaciones, transporte y coordinación, como ocurre en los llamados centros reguladores de urgencias. Además tiene como fin llevar al paciente al lugar más indicado para su patología y realizar durante el traslado las actividades médicas de reanimación o soporte que requiera el caso; está comprobado que con una buena intervención se logra una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayores posibilidad de sobrevivir

Estudios han demostrado que la intervención oportuna de muchas patologías potencialmente letales especialmente las cardiovasculares, y las relacionadas con trauma, producen disminución de la mortalidad y reducen considerablemente las secuelas.

SEGUNDO. En la Ciudad de México se ha trabajado en un esquema de atención prehospitalaria como un sistema de operación y coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a personas enfermas o accidentadas fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias.

De esa manera, la atención prehospitalaria se constituye como un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no se entiende como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias atendidos con cuidados mínimos.

No debemos ignorar que los servicios de urgencia no sólo son prestados por las autoridades de gobierno, pues en las últimas fechas, ha proliferado su ofrecimiento por parte de particulares sin cumplir con las medidas necesarias para garantizar la seguridad de las personas enfermas o accidentadas, lo que ha dado origen a las denominadas ambulancias “patito”.

TERCERO. El Gobierno del Distrito Federal ha realizado esfuerzos para regular y eficientar el servicios de urgencias y prehospitalaria, para lo cual ha implementado el Programa de Retiro de Ambulancias Irregulares, el cual inició en el 2010, con la participación de las Secretarías de Seguridad Pública, de Transporte y de Salud del Distrito Federal, con el objetivo de identificar las ambulancias irregulares que circulan por las calles.

Dicho Programa, en congruencia con la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004 Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, cuenta con una Guía Técnica para la operación de ambulancias en el Distrito Federal.

La guía enlista los requisitos que deben cumplir las ambulancias y contempla los siguientes rubros que detalla:

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

- Disposiciones generales para ambulancias.
- Disposiciones de personal para ambulancias de urgencias básicas.
- Recursos físicos de apoyo para ambulancias de urgencias básicas.
- Equipo médico para ambulancias de urgencias básicas.
- Suministros para ambulancias de urgencias básicas.
- Medicamentos y soluciones para ambulancias de urgencias básicas.
- Disposiciones de personal para ambulancias de urgencias avanzadas.
- Recursos físicos de apoyo para ambulancias de urgencias avanzadas.
- Equipo médico para ambulancias de urgencias avanzadas.
- Suministros para ambulancias de urgencias avanzadas.
- Medicamentos y soluciones para ambulancias de urgencias avanzadas.
- Disposiciones de personal para ambulancias de cuidados intensivos.
- Recursos físicos de apoyo para ambulancias de cuidados intensivos.
- Suministros para ambulancias de cuidados intensivos.
- Medicamentos y soluciones para ambulancias de cuidados intensivos.
- Tipos de ambulancias.

CUARTO. Respecto al marco jurídico sobre la atención de urgencias hospitalarias, la dictaminadora precisa lo siguiente:

De acuerdo al artículo 79 de la Ley General de Salud, para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, por lo que no es ámbito de competencia de la autoridad local implementar este tipo de acciones, tal como se desprende de dicho precepto en su párrafo segundo:

“Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.”

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.”

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004 Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas es el ordenamiento que establece los criterios mínimos que se deben observar en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, los requisitos y características del personal involucrado, así como el equipamiento e insumos mínimos para las unidades móviles tipo ambulancia.

Dicha Norma está obligada a cumplirla todos los prestadores de servicios médicos, de los sectores público, social y privado, que brinden traslado y atención prehospitalaria de las urgencias médicas, por lo que las acciones que se propongan deben encontrar congruencia con referido ordenamiento.

QUINTO. Que con la finalidad de acercarse de elementos de análisis para la dictaminación del asunto de referencia, esta Comisión organizó el 9 de diciembre de 2011 el Foro “La Política pública y el marco legislativo de los servicios de urgencias del Distrito Federal”, donde participaron instituciones de gobierno, instancias académicas, organizaciones sociales y privadas, así como especialistas en el tema.

En eses espacio de deliberación se formularon las siguientes reflexiones y se comentarios diversos aspectos del tema objeto del presente Dictamen que a continuación se resumen:

Especialista	Comentarios
1. Dr. Fernando Román Morales Coordinador de Atención Prehospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal	<ul style="list-style-type: none">• El Centro Regulador de Urgencias Médicas tiene un apoyo vital de carácter público que funciona las 24 horas los 365 días del año, se genera una llamada, está llega en general al 066; el servicio de atención prehospitalaria brindado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, por la Cruz Roja Mexicana, por las delegaciones y por algunas instituciones de carácter privado.• Actualmente la Secretaría cuenta con ambulancias de apoyo vial avanzado, con monitores por multiparámetro, desfibriladores, electrocardiógrafos, ventiladores volumétricos, bombas de fusión, fármacos, equipo de trauma, todo lo que marca la norma. Es una maqueta con sólo 7 ambulancias que esta a la altura de las mejores del mundo.• En el intento de reducir los prolongados tiempos de respuesta, se han incorporado las unidades de primera respuesta de motocicletas, que tienen monitores, desfibriladores, oxígeno, laringoscopia, tubos, y que van tripuladas por personal capacitado.• El personal que tripula las ambulancias son médicos especialistas, técnicos en urgencias médicas formados, con diferentes cursos a nivel local e internacional, que a su vez cumplen con lo que especifica la norma, tiene un Título y una Cédula Profesional que valida su actividad.• De las instituciones que brindan la atención, el 41.5 por ciento es el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas; el 17.5 por ciento la Cruz Roja Mexicana; y el 30 por ciento, por parte del

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

		<p>Gobierno del Distrito Federal de manera ya específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el caso de los pacientes que fueron regulados su mortalidad es de 10.8; en el paciente que no fue regulado la mortalidad es de 25.4. La mejoría en el paciente regulado es de 75.7 y la mejoría en el paciente que no fue regulado es de 57.7
<p>2.</p>	<p>Dr. José Jesús Trujillo Gutiérrez Director de la Agencia de Protección Sanitaria de la Secretaría de salud del Distrito Federal</p>	<ul style="list-style-type: none"> La Agencia de Protección Sanitaria trabaja coordinadamente con instancias como Secretaría de Transporte y Vialidad, Seguridad Pública y Secretaría de Salud del Distrito Federal. Dentro del Distrito Federal existen diversas instituciones que tienen bajo su responsabilidad y a su cargo ambulancias como el: Seguro Social, ISSSTE, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, las delegaciones, algunas de ellas también tienen ambulancias, y por supuesto las organizaciones sociales y voluntarias privadas que existen. La Secretaría de Salud del Distrito Federal ha realizado reuniones de trabajo desde el mes de julio y agosto del año 2010, con las instancias antes mencionadas, llegando entre otros a los siguientes acuerdos: <ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, hará respetar el Reglamento de Tránsito, "todos los vehículos deben tener placa". Secretaría de Transporte y Vialidad, es la única autorizada para otorgar placas y tienen que cubrir una serie de requisitos. Secretaría de Salud, realizará la verificación sanitaria de las ambulancias y tienen que cubrir una serie de requisitos. De las actividades que se han realizado, a partir del 5 de agosto del 2010, la Seguridad Pública remitió al corralón las ambulancias que se encontraron incumpliendo el Reglamento de Tránsito Metropolitano. Hasta la fecha se han retirado 14 vehículos, 1 en la Delegación Iztapalapa, 6 en Cuauhtémoc y 7 en Tlalpan, los cuales no han sido reclamadas.
<p>3.</p>	<p>Dr. Pedro Estrada González, Director Ejecutivo del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> El ERUM está contemplado dentro de la Secretaría de Seguridad Pública y es parte de los agrupamientos especiales que existen en la Secretaría, tiene tres objetivos: el primero proporcionar atención médica prehospitalaria, salvamento y rescate, el segundo objetivo prestar los servicios de auxilio a la población en casos de siniestros, emergencias o desastres, el tercero objetivo, coordinar y coadyuvar en los servicios de prevención, con las diferentes instituciones del Gobierno del Distrito Federal. Tiene como recursos humanos a más de 300 personas que trabajan las 24 horas del día en 4 turnos, médicos, paramédicos, socorristas, operadores, rescatistas, personal administrativo y un área específica de capacitación En recursos materiales tienen el equipamiento de unidades médicas, la mayoría de ellas son de urgencias avanzadas, son unidades tipo 2 y cuentan con un excelente equipamiento en correspondencia a la Norma Oficial Mexicana de la materia, adicionalmente a cada responsable de unidad se les dan dos maletines, el maletín médico y el maletín de material de curación.

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

		<ul style="list-style-type: none"> • Como recursos vehiculares cuenta el ERUM con 32 ambulancias las mayoría es del tipo 2 y adicionalmente 10 motocicletas de primer contacto con características muy similares a los Vactores que tiene la Secretaría de Salud. • En 24 horas reciben alrededor de 180 o 200 solicitudes de servicio, se atiende todo tipo de emergencias médicas, lo que corresponde al trauma y lo que corresponde a enfermedades. • Como proyectos cuentan con la certificación a nivel nacional para todo el personal y con una certificación internacional de los cuerpos de rescate y salvamento.
<p>4.</p>	<p>C. Iván Villarreal Hurtado Coordinador Nacional de la Escuela de Técnicos en Ciencias Médicas de la Cruz Roja en México</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La activación del servicio médico de emergencias 066 a nivel nacional, da la oportunidad de contar con acceso directo a lo que son los servicios de policía, bomberos, ambulancias y en el caso particular de la Ciudad de México por parte de la Cruz Roja Mexicana el número nacional de la Cruz Roja Mexicana el 065, este cuenta con la ventaja de contar con técnicos en urgencias médicas, con entrenamiento como despachadores telefónicos de emergencia para poder dar indicaciones directamente de primeros auxilios básicos al solicitante de la emergencia; también se cuenta con las referencias de solicitud de emergencia como el sistemas de LOCATEL, de los Centros de Comunicación, de los Centros Operativos conocidos como C-2 y el C-4, del Cuerpo de Bomberos del Distrito Federal, del Sistema de Transporte Colectivo Metro, del Centro Regulador de Urgencias Médicas y con la Secretaría de Seguridad Pública así como con el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas. • Se cuenta con un sistema de regulación a los diferentes centros hospitalarios, es dependiente en el caso de cada uno de los Estados de las Secretarías de Salud Estatales, y tiene como finalidad derivar a los pacientes que no son derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, al ISSSTE, a algún hospital privado, lo cual da la oportunidad de poder detectar cuál es el hospital que cuenta con la especialidad para poder atender a este paciente dependiendo de su enfermedad o de sus lesiones. • La gran ventaja de estar regulando a los pacientes es poder darle la oportunidad a los equipos médicos de los hospitales que estén preparados con los recursos necesarios y máxime cuando se trata de un paciente en estado crítico. • Como proyecto se busca tener una dirección médica en línea, por que consideran necesario contar con una ayuda adicional por si se requiere una intervención de manera pronta, expedita de un especialista, además de la creación de un reglamento para las instituciones de salud, para la recepción de los pacientes, de los servicios médicos de urgencia y que los médicos y el personal administrativo de las salas de urgencias conozcan perfectamente bien, que la ambulancia ingrese, entregue a su paciente, haga sus procesos y se retire lo más pronto posible para seguir prestando la ayuda.
<p>5.</p>	<p>Lic. José Antonio Martínez Gerard. Asociación de Servicios Privados de Ambulancias y Atención Prehospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un análisis del 2004 al 2008 de la experiencia del sector empresarial a nivel privado para atender urgencias en la Ciudad de México, arroja que de 2 mil 475 servicios de ambulancia en domicilios particulares, centros de trabajo, escolares, recreativos y vía pública, tuvieron la siguiente distribución: la mayoría, el 70 por ciento, fueron servicios de urgencia que se atendieron en domicilios; el 19 por ciento en centros de trabajo, hubo un 3 por ciento en centros escolares, un 7 por ciento en centros

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

		<p>recreativos y apenas el uno por ciento en la vía pública. De todo esto podemos decir que el 73 por ciento son urgencias médicas, 617 traslados que fue el 25 por ciento, y el resto fueron eventos y consultas y de ese 73 por ciento de las urgencias atendidas, el trabajo se distribuyó, el 42 por ciento en la mañana, el 37 por ciento en la tarde y tan sólo el 21 por ciento de los servicios en las noches.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las prioridades de atención, según la certificación prioridad roja o prioridad 1, representó el 9 por ciento; prioridad 2 o prioridad amarilla el 35 por ciento; prioridad 3, pacientes que son susceptibles de ser atendidos en su domicilio el 54 por ciento, y los pacientes que fueron atendidos y fallecieron en el lugar 2 por ciento. El problema al que se enfrentan se resume así: ausencia de regulación clara y bien definida, crecimiento errático y sin control del sector, ausencia de estándares de calidad, ausencia de regulación de precios, triangulación de los servicios, ineficiencia en la respuesta a las llamadas de auxilio, falta de capacitación en soporte avanzado de vida, mal equipo de telecomunicaciones, ausencia de un sistema centralizado de atención de llamadas de auxilio a través de un número único.
6.	Lic. Billy Curts Daw Presidente de la Asociación Nacional de Seguridad y Emergencias	<p>La Asociación representa 25 mil miembros, a nivel República Mexicana y cuentan con paramédicos, médicos, policías, abogados, que realmente tienen vocación por el servicio de ayudar sin el interés económico.</p> <p>Como propuesta concreta, plantearon una distinción entre tipo taxis, que todas las ambulancias sean blancas, el personal este uniformado y equipado, y Crear un Consejo en donde exista una regulación de las ambulancias.</p>
7.	Mtro. Yuri Pavón Romero Facultad de Derechos de la Universidad	<p>Las funciones públicas son actividades esenciales para la existencia del Estado, implica que el Estado tiene que proveerlas de manera directa.</p> <p>Los servicios prehospitalarios son servicios públicos, tienen que ser brindados a toda la población, pueden tener una calidad onerosa o gratuita y el Estado está obligado a proveerlos en la mejor calidad y cantidad posible.</p> <p>Los servicios prehospitalarios son una especie del género de urgencias médicas, la regulación que se quiera dar sobre esta materia tiene que arrancar primero sobre las urgencias médicas, tiene que haber disposiciones normativas ex profeso sobre esta rama.</p> <p>La Ley de Salud dice que el Estado tiene una observancia de los servicios prehospitalarios, a nivel federal y local determinan controles específicos.</p>
8.	Dr. Julio César Amador Campos Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco	<p>Para la certificación de las ambulancias debería crearse una Comisión que se encargue de ello.</p> <p>Otro aspecto es la integración intersectorial, esto quiere decir que debe haber una línea que coordine a todos y el desarrollo de sistemas que permitan comunicarnos de manera eficiente entre todos y quien los opere este capacitado.</p>

SEXTO. Con los elementos expuestos, esta dictaminadora estima procedente la Iniciativa en estudio; sin embargo, de acuerdo a los elementos expuestos y al marco normativo que regula la materia que se aborda, se propone reformar y adicionar diversos artículos de la Ley de Salud, de manera específica el

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

contenido del Capítulo II del Título Segundo que en términos generales abordarían lo siguiente:

- Se considera como servicio básico de salud la atención prehospitalaria de las urgencias médicas y se armoniza su definición para especificar que se refiere a aquella otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida.
- Se crea el Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, como un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en la materia aplique el Gobierno, así como las instituciones sociales y privadas.
- El Comité se integrará por las Secretarías de Salud, de Transporte y Vialidad, de Seguridad Pública y de Finanzas, además se incitará a instituciones académicas, organismos internacionales y organizaciones sociales.
- El Comité deberá emitir unos Lineamientos para la Operación y Funcionamiento de instalaciones, unidades y personal que preste servicios de atención prehospitalaria de urgencias médicas.
- Se establecen diversas obligaciones y requisitos que deben cumplir las ambulancias , entre las que destacan las siguientes:
 - Ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas.
 - Recibir mantenimiento periódico, el vehículo y el equipo para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad.
 - Apegarse a la reglamentación correspondiente sobre tránsito y control de emisión de contaminantes;
 - Participar en las tareas de atención de incidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre;
 - 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.
 - No realizar base fija en la vía pública que obstaculicen la circulación vehicular.

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

- Se establece obligación para que todos los prestadores de servicios de atención prehospitolaria, ya sea del ámbito público, social y privado, cuenten con las certificaciones correspondientes, además de actuar con un enfoque de derechos humanos y capacitarse periódicamente.
- Se prevé la realización de reuniones entre autoridades e instituciones sociales y privadas para diseñar medidas que hagan más eficientes la prestación de servicios, entre las que destacan las siguientes:
 - El establecimiento geográfico de zonas de atención prehospitolaria, con el objetivo de agilizar los traslados y optimizar la prestación servicios de atención prehospitolaria.
 - Diseñar mecanismos para disminuir e identificar las llamadas de emergencias falsas, así como la intervención de las frecuencias de radio por personas no autorizadas.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, la Comisión de Salud y Asistencia Social

RESUELVE

ÚNICO.- Es procedente la Iniciativa objeto del presente Dictamen con las modificaciones contenidas en el mismo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las y los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, someten a la consideración de esta Soberanía la adopción del siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Artículo único.- Se reforma la fracción IV del artículo 5, la fracción X del artículo 6, la denominación del Capítulo II del Título Segundo, los artículos 32, 34, 35, 36, 37, 38 y 39, y se adiciona un párrafo segundo a los artículos 31 y 33 todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a III. ...

- IV.** La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como **la atención prehospitolaria de las urgencias médicas;**

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

V. a XIII. ...

Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. a IX. ...

- X. Atención prehospitalaria de **las urgencias médicas**: al conjunto de acciones médicas **otorgadas al paciente 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 servicios de urgencia;

XI. a XIII. ...

Capítulo II De la Atención de las Urgencias Médicas

Artículo 30.- ...

Artículo 31.- Los servicios de urgencias a usuarios serán gratuitos en todas las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal, hasta su estabilización y traslado.

La Secretaría diseñará, organizará, operará, coordinará y evaluará el Sistema de Urgencias Médicas, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población, de manera permanente, oportuna y efectiva.

Artículo 32.- La Secretaría, dentro del Consejo de Salud al que se refiere la presente Ley, instalará un Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, el cual será un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en la materia aplique el Gobierno, así como las instituciones sociales y privadas.

El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas estará integrado por las siguientes dependencias:

- I. Secretaría de Salud, quien lo Presidirá;
- II. Secretaría de Transportes y Vialidad;
- III. Secretaría de Seguridad Pública, y
- IV. Secretaría de Finanzas;

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

La Secretaría invitará a formar parte del Comité a un representante de la Secretarías de Salud y de Comunicaciones y Transportes del Gobierno Federal, de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, de la Organización Panamericana de la Salud, de instituciones académicas, de instituciones de asistencia privada y de organizaciones de la sociedad civil que trabajen en el tema.

El Comité presentará, ante el Consejo de Salud, un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de atención prehospitalaria de las urgencias médicas y, en su caso, recomendaciones para lograr su realización.

Artículo 33.- El Sistema de Urgencias Médicas está constituido por las unidades médicas fijas y móviles de las instituciones públicas, sociales y privadas.

Será operado por la Secretaría a través del Centro Regulador de Urgencias, el cual coordinará las acciones de atención de urgencias que realicen los integrantes de dicho sistema.

Artículo 34.- Las unidades médicas de las instituciones integrantes del Sistema de Urgencias Médicas informarán de manera permanente al Centro Regulador de Urgencias sobre los recursos disponibles y las acciones a realizar para la atención de urgencias.

Artículo 35.- Las unidades móviles para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para su circulación y funcionamiento, **deberán presentar aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria de Servicios de Salud Pública del distrito Federal 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 Transporte y Vialidad, 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, 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;**

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

- 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 obstaculicen la circulación vehicular.**

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;**

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

- 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.**

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 de las urgencias médicas para evitar gasto innecesario de recursos y duplicidad de esfuerzos;**
- II. **Proponer la suscripción de convenios para ofrecer cobertura necesaria y suficiente a la población que requiera de los servicios de atención prehospitalaria;**
- III. **Diseñar mecanismos para disminuir e identificar las llamadas de emergencias falsas, así como la intervención de las frecuencias de radio por personas no autorizadas en los ordenamientos aplicables;**
- IV. **Proponer el establecimiento geográfico de zonas de atención prehospitalaria, con el objetivo de agilizar los traslados y eficientar la prestación servicios de atención prehospitalaria;**

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

- V. **Buscar medios para incentivar y capacitar a personal voluntario para que preste servicios de atención médica prehospitalaria en las instituciones públicas;**
- VI. **Desarrollo de mecanismos gratuitos de asesoría, orientación y reporte de emergencias para ofrecer mecanismos de atención telefónica o por medios electrónicos, y**
- VII. **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.**

Artículo 38.- El Centro Regulador de Urgencias mantendrá permanentemente actualizado el registro de instituciones integrantes del Sistema de Urgencias Médicas.

La Secretaría realizará estudios necesarios para que el Centro Regulador de Urgencias cuente con el equipo de radio necesario para evitar que personas no autorizadas en los ordenamientos aplicables, interfieran la señal, el cual harán llegar al Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas para que gestione ante el Gobierno la realización de acciones que mejoren su funcionamiento.

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.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada por la Asamblea Legislativa, instrumentará las acciones establecidas en la presente Decreto.

Segundo. El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas del Distrito Federal deberá quedar instalado a los 60 días de la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas del Distrito Federal, en un plazo no mayor a 120 días hábiles después de la entrada en vigor del presente Decreto, propondrá al Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, los Lineamientos para la Operación y Funcionamiento de instalaciones, unidades y personal que preste servicios de atención prehospitalaria de urgencias médicas.

Comisión de Salud y Asistencia Social

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL RESPECTO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 31, 34 Y 37 Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 38 BIS, 38 TER Y 38 QUARTER DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Previo a la publicación de los lineamientos a los que se refiere el presente artículo, el Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas del Distrito Federal invitará a instituciones académicas, sociales y privadas que trabajen en el tema, así como a personas interesadas en la materia, para su revisión y consulta.

**Dado en el Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal,
a los 27 días del mes de marzo de 2012.**