



PODER LEGISLATIVO DE B.C.S.
COMISION DE LA SALUD, LA FAMILIA Y ASISTENCIA PÚBLICA
XIII LEGISLATURA

"2014, AÑO DEL XL DE LA CONVERSION DE TERRITORIO A ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR"

DICTAMEN

DIP. AXCEL GONZALO SOTELO ESPINOSA DE LOS MONTEROS
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL SEGUNDO PERIODO
ORDINARIO DE SESIONES DEL CUARTO AÑO DE EJERCICIO
CONSTITUCIONAL DE LA XIII LEGISLATURA
P R E S E N T E.-

HONORABLE ASAMBLEA:

Dictamen con Proyecto de Decreto que presenta la Comisión de la Salud, la Familia y la Asistencia Pública con relación a las iniciativas presentadas por el Diputado Axxel Gonzalo Sotelo Espinosa de los Monteros integrante de la Fracción Parlamentaria del Partido Revolucionario Institucional, que proponen reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur y crear la Ley de Emergencias y Atención Prehospitalaria para el Estado de Baja California Sur .

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En sesión pública del día 20 de Mayo de 2014, el Diputado Axxel Gonzalo Sotelo Espinoza de los Monteros presento Iniciativa con Proyecto de Decreto que **adiciona la Fracción IX al artículo 10, la Fracción IV al artículo 37 y crea el artículo 37 BIS que contiene la Sección I del Capítulo III correspondiente al Título Tercero, todos de la Ley de Salud para el Estado de Baja California.**

SEGUNDO: En sesión pública del día 07 de Octubre de 2014, el Diputado Axxel Gonzalo Sotelo Espinoza de los Monteros presento Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la **Ley de Emergencias y Atencion Prehospitalaria para el Estado de Baja California Sur.**

TERCERO: Una vez turnados y recibidos ambos proyectos por la Comisión de la Salud, la Familia y la Asistencia Pública, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a lo dispuesto por los artículos 55 fracción IX y X, 113, 114 y 115 de la Ley Reglamentaria del Poder Legislativo del Estado.

CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS

1.- INICIATIVA QUE ADICIONA LA FRACCIÓN IX AL ARTÍCULO 10, LA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 37 Y PROPONE ADICIONAR UN ARTÍCULO 37 BIS QUE CONTIENE LA SECCIÓN I DEL CAPÍTULO III CORRESPONDIENTE AL TÍTULO TERCERO, TODOS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

I.-La reforma propuesta propone garantizar por ley los servicios de salud de urgencias, emergencias y atención médica prehospitalaria, pues en la actualidad en la ley de salud del Estado la atención médica a la población solo considera medidas preventivas, curativas y de rehabilitación. Refiere el iniciador que nuestra población requiere además de estas formas de atención, se considere la prehospitalaria y la de emergencia, ésta última entendida como una situación fuera de control que se presenta por el impacto de un desastre, pues una emergencia es capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad y puede generar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente.

II.- También alude en su exposición de motivos que en nuestro Estado el servicio de emergencias en sus diferentes etapas se presta por ambulancias de las instituciones oficiales como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Cruz Roja Mexicana, el Heroico Cuerpo de Bomberos; asimismo la Asociación Civil Cruz Ambar, de la Clínica de Especialidades Médicas, pero sin embargo a la fecha no existe un sistema de urgencias responsable de coordinar e integrar las acciones interinstitucionales que se deben llevar a cabo en situaciones de emergencias, contingencias y desastres, que cuide la calidad de los

servicios en cuanto a la capacitación del personal paramédico y el debido equipamiento de los vehículos que se utilizan como ambulancias.

III.- El iniciador subraya la necesidad de que la población sudcaliforniana merece contar con una infraestructura de servicios de atención prehospitalaria de urgencias médicas, que satisfagan plenamente las necesidades en esta área, y que ante ello, la Secretaría de Salud, aplicando la NOM-034-SSA3-2012, debe impulsar la implementación y operación de Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, con el propósito de ofrecer atención prehospitalaria oportuna y especializada a todas las urgencias médicas.

A mayor abundamiento, refiere que la norma oficial establece que estos centros reguladores son la instancia Técnico Administrativa responsable de la Secretaría de Salud Estatal que establecerá la secuencia de las actividades específicas para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, traslado y recepción en el establecimiento médico designado, así como en caso de accidentes, incendios, urgencias sanitarias, extravío de personas, fenómenos meteorológicos diversos, protección civil u otras situaciones de necesidad de auxilio con la finalidad de brindar atención oportuna y especializada disponible las 24 horas de los 365 días del año. Que por lo tanto la iniciativa de reformas y adiciones que propone pretende sentar las bases de una ley reglamentaria que posteriormente presentara a fin de lograr una eficiencia en los servicios médicos de urgencias, emergencias y de situaciones de desastres.

2.- INICIATIVA QUE CREA LA LEY DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

I.- La nueva Ley que se propone es para crear una normatividad que establezca las normas de coordinación de los servicios relacionados con las emergencias y la pre-hospitalización, con la cual se logre optimizar la atención de la población involucrada en este tipo de circunstancias mediante el equipamiento apropiado de las unidades médicas en ambulancias y en clínicas, como lo establecen las Normas Oficiales; además se evite la duplicidad de funciones que en la práctica se da por la inexistencia de un Centro Regulatorio de Servicios de Urgencias,

Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria, el cual se propone crear con arreglo en la ley que se analiza. Se argumenta que si bien existen las disposiciones técnicas para la efectiva prestación de los servicios de emergencias en nuestra entidad, es necesario que este poder legislativo expida una ley estatal que distribuya competencias para la coordinación de los servicios, la vigilancia y en su caso sancione el incumplimiento de tales disposiciones.

II.- En cuanto al Centro Regulatorio de Servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria (CRUM), que se propone crear, según el numeral 4.8 de la NOM-237-SSA1-2004, sería la instancia técnico-médico-administrativa responsable de la Secretaría de Salud Estatal, que establecería la secuencia de las actividades específicas para la atención médica pre-hospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica, designado con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año. Propone que el número de Centros Regulatorios de Servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria (CRUM) que deban operar en una entidad federativa estará determinado por las características geo-poblacionales.

III.- En el contenido de la ley, se propone que en nuestra entidad se debe de contar, además de las terrestres, con ambulancias aéreas y marítimas. Lo anterior debido a las características de Baja California Sur y las actividades de pesca y turísticas que en él se desempeñan, además de estar en una zona de impacto de huracanes. Que por lo tanto el ordenamiento jurídico que se propone señala los principios para la prestación de los multicitados servicios médicos; la accesibilidad inmediata de la población a dichos servicios; la creación del Centro Regulatorio de Servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria y las formas de la capacitación del personal técnico en emergencias médicas.

CONSIDERACIONES

A. 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.

B. 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.

C. 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 quienes al igual que los prestadores de servicios oficiales, deben de cumplir con las medidas necesarias para garantizar la seguridad de las personas enfermas o accidentadas.

D. 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.”

E. 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.

F.- Con la finalidad de acercarse de elementos de análisis para la dictaminación de los asuntos de referencia, esta Comisión organizó una reunión de trabajo donde participaron instituciones de gobierno públicas y privadas, cuerpos de emergencia y rescate, así como especialistas en el tema.

En ese espacio de deliberación se formularon diversas reflexiones sobre la viabilidad de las propuestas de estudios, arribando la dictaminadora a estimar procedentes las Iniciativa motivo de estudio.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las y los integrantes de la Comisión de la Salud, la Familia y la Asistencia Pública, someten a la consideración de esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR; Y SE CREA LA LEY DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

ARTICULO PRIMERO.- SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IX AL ARTÍCULO 10, LA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 37, Y UN ARTÍCULO 37 BIS QUE CONTIENE LA SECCIÓN I DEL CAPÍTULO III CORRESPONDIENTE AL TÍTULO TERCERO, TODOS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, para quedar como sigue:

Artículo 10.- El Sistema Estatal de Salud tiene lo siguientes objetivos:

I a VIII.- ...

IX.- Prestar servicios de urgencias, emergencias y atención médica prehospitalaria.

Artículo 37.- Las actividades de atención médica son:

I a la III.- ...

IV.- Emergencias y atención prehospitalaria.

SECCIÓN I
SERVICIOS DE URGENCIA, EMERGENCIAS Y ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA

Artículo 37 BIS.- Es responsabilidad de las dependencias del Sistema Estatal de Salud enumeradas en artículo 9° de esta Ley asegurar que la población y toda persona que se encuentre en el Territorio del Estado de Baja California Sur que requiera los servicios de urgencias, emergencias y atención médica prehospitalaria, los reciba de una manera inmediata, apropiada, eficiente y de calidad, con el objeto de reducir la mortalidad y la morbilidad de una persona que sufre una emergencia. Tales servicios se basarán en la Norma Oficial Mexicana 034-SSA-2012 y las futuras relativas que expida la autoridad federal, en la normatividad estatal que se derive de este apartado, además de los siguientes principios:

I. Eficacia.- Los servicios deben de tener un funcionamiento que permita una reducción máxima del tiempo de reacción y atención.

II. Calidad.- Las acciones y prácticas realizadas deben de adaptarse a las características de cada situación, de acuerdo con las recomendaciones clínicas protocolarias, maximizando la posibilidad de sobrevivencia y evitando las complicaciones consiguientes.

III. Continuidad.- El sistema debe permitir la integración de todos los eslabones de la cadena entre estos servicios y la red de dispositivos tanto de atención primaria como hospitalaria, así como socio-sanitaria. En este sentido, debe permitir el traslado a los establecimientos más apropiados según el caso y directamente, cuando sea necesario, a los centros más cercanos y especializados. Privilegiando el principio de No discriminación.

IV. Líneas estratégicas.- Los servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Médica prehospitalaria deberá incluirse en los planes de desarrollo estatal y municipal.

ARTICULO SEGUNDO.-SE CREA LA LEY DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, para quedar como sigue:

LEY DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente ley tiene como objetivo regular los servicios médicos en Urgencias, Emergencias y Atención Pre-hospitalaria en el Estado de Baja California Sur, mediante la definición de lineamientos que permitan integrar los elementos y técnicas necesarias para el desempeño, control, distribución y registro de sus actividades con el propósito de homogeneizar los métodos de trabajo y atender con eficiencia y eficacia a la comunidad que en su caso lo requiera.

Artículo 2. Esta ley es de orden público, de interés social y es obligatoria para la generalidad de las actividades de la materia, para instituciones públicas y privadas, así como para las asociaciones civiles que presten servicios de manera onerosa o gratuita en el Estado de Baja California Sur.

Artículo 3. Para los efectos de la presente ley se entiendo por:

I. **Atención pre-hospitalaria.** Conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica aplicados en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencias, encaminados a prestar

atención en la salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, va desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias;

II. **CRUM.** Centro Regulatorio de Servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria;

III. **TAMC.** Técnico en Atención Médica Pre-hospitalaria Certificado;

IV. **Paramédico. También llamado especialista en atención pre-hospitalaria.** Profesional de la salud, con título universitario, que brinda atención de emergencias médicas, traumáticas y no traumáticas, usualmente miembro de una institución de servicios de urgencias, emergencias y atención pre-hospitalarias, siguiendo protocolos internacionalmente revisados y aceptados;

V. **Paramédico avanzado, también llamado tecnólogo en emergencias médicas.** Es una persona que brinda soporte vital avanzado;

VI. **Primer respondiente.** Personal auxiliar de salud capacitado en la atención en ambulancias básicas terrestres, que ha sido autorizado por la autoridad sanitaria correspondiente, para coadyuvar en la prestación de servicios de atención médica pre-hospitalaria, que acude espontáneamente o es enviado por una institución de salud en un vehículo perfectamente identificado, de acuerdo con la institución del sector público, social o privado al que pertenezca, pero que no es una ambulancia; para proporcionar los primeros auxilios a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad física, mediante soporte básico de vida y que en caso necesario, solicita el tipo de apoyo requerido al CRUM, su equivalente operativo en el área geográfica de que se trate o a cualquier institución de salud;

VII. **Urgencia.** Situación que implica una necesidad apremiante o una situación que requiere de atención sin demoras; y

VIII. **Emergencia.** Situación fuera de control que se presenta por el impacto de un desastre y puede afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad generar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente.

CAPITULO II DEL SISTEMA ESTATAL DE EMERGENCIAS

Artículo 4. Se crea el Sistema de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria de Baja California Sur, (SUEMP) como la conjunción de esfuerzos para lograr los objetivos de la presente Ley, que estará integrado por:

- I. Secretario de Salud del Estado;
- II. Director del Centro Regulatorio de Servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria;
- III. Director del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado;
- IV. Director del Instituto de Servicios de Salud para los Trabajadores del Estado;
- V. Director del Hospital Juan María de Salvatierra;
- VI. Director del H. Cuerpo de Bomberos;
- VII. Representante de los Hospitales Militares en el Estado;
- VIII. Delegado de la Cruz Roja Mexicana en el Estado;
- IX. Directores de los Hospitales privados instalados en el Estado;
- X. Director de Protección Civil del Estado; y
- XI. Un representante de cada uno de los Ayuntamientos del Estado de Baja California Sur.

Artículo 5. El Sistema de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria de Baja California Sur, tendrá las siguientes atribuciones y obligaciones:

- I. Unificar el sistema de comunicación de los prestadores de servicios de atención médica pre-hospitalaria y las unidades hospitalarias receptoras;
- II. Promover la reducción de tiempos de atención en las salas de los servicios de urgencias;
- III. Regionalizar los servicios de atención pre-hospitalaria, conjuntamente con las unidades hospitalarias receptoras;
- IV. Supervisar que quienes prestan sus servicios en la atención pre-hospitalaria cuenten con la capacitación necesaria;
- V. Vigilar que la atención médica pre-hospitalaria e interhospitalaria se brinde de manera oportuna y eficaz, durante las 24 horas, los 365 días del año;
- VI. Supervisar que las ambulancias y centros de atención de emergencias cuenten con el equipamiento y medicamentos requeridos por las Normas Oficiales Mexicanas aplicables;
- VII. Establecer programas de capacitación para la atención pre-hospitalaria, a bordo de ambulancias y en las instituciones de emergencia y convocar a los sectores público, social y privado para que su personal reciba la capacitación;
- VIII. Promover la implementación de ambulancias aéreas y marítimas regionales, que cumplan los requisitos de la Norma Oficial aplicable;
- IX. Crear una cultura de solidaridad hacia la población en emergencia y de respeto para con los operadores de los servicios correspondientes para evitar las tan dañinas llamadas de falsas de petición de ayuda; y
- X. Sesionar al menos cada tres meses de manera ordinaria para planear, dar seguimiento y evaluar sus acciones y cuando el Secretario de Salud lo juzgue necesario o exista petición expresa del Titular del Ejecutivo Estatal o el Congreso del Estado, de manera extraordinaria.

Artículo 6. Corresponde al Secretario de Salud del Estado convocar a quienes deberán integrar el Sistema de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria de Baja California Sur, tanto para su instalación en los términos de las disposiciones transitorias de esta Ley, como en sus funciones ordinarias.

CAPÍTULO III

CENTRO REGULADORIO DE SERVICIOS DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y ATENCIÓN MÉDICA PRE-HOSPITALARIA

Artículo 7. El Centro Regulatorio de Servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria (CRUM), deberá contar con personal capacitado para proporcionar apoyo médico y asistencia en la aplicación de protocolos para el manejo de pacientes a las ambulancias que lo requieran, por medio de sistemas de comunicación de radio o cualquier otro medio que resulte apropiado.

Artículo 8. Son obligaciones del Centro Regulatorio de Servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Médica Pre-hospitalaria:

- I. Contar con un registro actualizado de las instituciones prestadores de servicio de emergencias en el Estado, el número y tipo de ambulancias con que cuentan;
- II. Mantener radio-comunicación constante con los canales de emergencia, las 24 horas del día los 365 días del año;
- III. Mantenerse informado de los fenómenos meteorológicos relacionados con el Territorio del Estado;
- IV. Contar con información actualizada de las carreteras, caminos vecinales y brechas del Territorio del Estado;
- V. Designar el servicio de ambulancia a la atención de una emergencia; y
- VI. Coordinar y supervisar que se brinde acceso inmediato a los servicios de urgencias hospitalarias.

Artículo 9. El Centro de Servicios de Urgencias, Emergencias y Atención Pre-hospitalaria establecidos en la entidad, deberán contar, al menos con el siguiente personal:

- I. Director o Gerente del Centro Prestador de los Servicios;
- II. Médico Responsable;
- III. Jefe de Enfermería;
- IV. Coordinador de Equipos;
- V. Médicos Emergencias;
- VI. Enfermeros o enfermeras;
- VII. Jefe de la Unidad Jurídica;
- VIII. Técnico del Área Administrativa;
- IX. Operadores de Vehículos de Emergencias certificados;
- X. Técnicos en Urgencias Médicas certificados o paramédicos, acreditados por el Instituto de Salud en el Estado; y
- XI. Radio-operadores.

CAPÍTULO IV

OBLIGACIONES DE LOS PRESTADORES DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Artículo 10. Es obligación de las instituciones públicas y privadas de atención pre-hospitalaria mantener en buen estado y aptas para el servicio sus unidades móviles, al menos dos en su estación.

Artículo 11. Es obligación de los establecimientos médicos públicos y privados, al recibir el aviso del CRUM de una emergencia, valorar de inmediato, la posibilidad de recibir y atender a las personas auxiliadas en ambulancias y en su caso deberán sugerir el establecimiento apropiado.

CAPITULO V

PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

Artículo 12. La solicitud de atención médica pre-hospitalaria se hará directamente al CRUM o a cualquier institución de salud vía telefónica, para la cual se procurará la instalación de un número telefónico gratuito de tres dígitos. El CRUM se enlazará con los establecimientos para la atención médica: fijos y móviles, por medio de un sistema de radiocomunicación que pueda acceder a las frecuencias de las instancias involucradas o a través de cualquier otro sistema de comunicación, que resulte conveniente para los fines de coordinación.

Artículo 13. Toda llamada de auxilio recibida en el CRUM, deberá ser atendida, clasificada, registrada y se llevará a cabo el seguimiento correspondiente.

Artículo 14. El CRUM enviará al sitio de la urgencia a la ambulancia disponible más adecuada que se encuentre más cercana, para brindar la atención inmediata y apropiada de acuerdo con la gravedad del caso, coordinará el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica que resulte más conveniente.

Artículo 15. La coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención médica pre-hospitalaria, será proporcionada por el personal operativo del CRUM en turno, que en todos los casos deberá estar integrada por un médico y TAMC activos en el servicio. El primer respondiente, deberá brindar los primeros auxilios. En ningún caso podrá realizar procedimientos invasivos que signifiquen un riesgo mayor para la salud, la integridad física o la vida del paciente.

El personal responsable de la atención en la ambulancia, reportará al CRUM los hallazgos clínicos y en su caso, el diagnóstico presuncional, el estado psicofísico del paciente, así como las necesidades inmediatas que requieren ser preparadas en el establecimiento para la atención médica al que se dirigen; todas estas actividades

deben quedar asentadas en un formato para el registro de la atención médica pre-hospitalaria de las urgencias; el cual deberá contar como mínimo con los datos establecidos en la norma oficial correspondiente.

Artículo 16. La atención médica pre-hospitalaria se brindará en áreas geográficas determinadas por el CRUM, conforme lo indiquen los criterios de regionalización, isócronas de traslado de la base de ambulancias al sitio de la urgencia médica.

Artículo 17. El manejo de la atención médica pre-hospitalaria deberá realizarse de acuerdo con los protocolos escritos, que para la naturaleza del evento tenga definida la institución responsable de brindar la atención. Los contenidos podrán diferir en cada institución, de acuerdo con su método médico. En todos los casos, los protocolos deberán estar avalados y firmados por la autoridad médica o el responsable sanitario del servicio de ambulancias.

En caso necesario el CRUM brindará asesoría, apoyo médico y asistencia en la aplicación de protocolos para el manejo de pacientes a las ambulancias que lo requieran, por medio de sistemas de comunicación de radio o cualquier otro medio que resulte apropiado.

Artículo 18. El personal del servicio pre-hospitalario buscará inmediata comunicación con familiares y amigos de las personas que son atendidas en ambulancias y e instituciones médicas de emergencia, con el fin de obtener información del tipo de servicio médico del cual es beneficiario, así como las características de enfermedades que padezca y situaciones alérgicas que se le conozcan.

Artículo 19. Tratándose de personas pacientes extranjeras, de inmediato el personal del CRUM se dará aviso a las autoridades consulares correspondientes, a efecto de que, de ser necesario, éstas reciban el auxilio de su país de origen.

Artículo 20. El personal del establecimiento para la atención médica o de la ambulancia en su caso, dará aviso al Ministerio Público cuando se presuma que se trata de un caso médico legal.

CAPÍTULO VI DE LOS TRASLADOS

Artículo 21. Los traslados dependerán de la regionalización del CRUM, de la causa del evento crítico del paciente, de la ubicación, disponibilidad, grado de complejidad y capacidad resolutive tanto en el área de urgencias, como del establecimiento para la atención médica y la capacidad operativa de las ambulancias, así como de las rutas de traslado.

Artículo 22. El CRUM deberá dar aviso con oportunidad al establecimiento para la atención médica sobre la posibilidad de traslado del paciente que recibe atención médica pre-hospitalaria en una ambulancia, para que se decida previa valoración del caso, su ingreso y tratamiento inmediato o en su defecto, el traslado a otro establecimiento con mayor capacidad.

Artículo 23. El personal responsable o el TAMC, que atendió y estuvo a cargo del traslado del paciente, deberá consignar en un formato para el registro de la atención médica pre-hospitalaria, todos los eventos ocurridos con motivo de su atención, debiendo considerar desde que la ambulancia acudió al llamado, hasta el momento en

que el paciente es entregado en un establecimiento para su atención médica, es dado de alta en el lugar del suceso u otro sitio de finalización del traslado.

Artículo 24. El personal médico o el TAMC de la ambulancia que lleve a cabo el traslado, es responsable del paciente durante el mismo, toda vez que es considerada un establecimiento para la atención médica.

CAPÍTULO VII

DE LA RECEPCIÓN DE PACIENTES

Artículo 25. Conforme a un formato que diseñe cada institución, se cotejarán, recibirán y aceptarán las pertenencias que fueron entregadas por el personal de la ambulancia y recibidas por el personal del establecimiento para la atención médica a que fue referido el paciente.

Artículo 26. En el expediente clínico deberá integrarse una copia del formato de registro de la atención médica pre-hospitalaria, que el personal de la ambulancia debe entregar en el establecimiento para la atención médica a que fue referido el paciente, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

CAPÍTULO VIII

DE LA CAPACITACIÓN

Artículo 27. Los servicios médicos en Urgencias, Emergencias y Atención Pre-hospitalaria serán proporcionados por profesionales y técnicos de la salud, en el ámbito de su competencia y responsabilidad, de conformidad con las competencias, habilidades y destrezas correspondientes a su nivel de estudios, que deberán ser acreditados mediante documentos, legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 28. Todo personal que preste sus servicios en las áreas de urgencias, emergencias y atención médica pre-hospitalaria deberá tener una formación específica y recibir capacitación periódica, atendiendo al tipo y nivel del tipo de servicio que le corresponde.

CAPITULO IX

ACCIONES PARA EFECTIVIDAD DE LA LEY

Artículo 29. Es obligación de las autoridades y directivos de las instituciones de salud, de servicios de emergencias y atención pre-hospitalaria, públicas y privadas, difundir el contenido de la presente ley, tanto hacia su personal como a los usuarios de sus servicios.

Artículo 30. El Ejecutivo Estatal, en coordinación con el Titular de la Secretaría de Salud del Estado incluirá en el presupuesto de egresos del Gobierno del Estado el recurso necesario para garantizar el cumplimiento del presente ordenamiento y lo dispuesto por el artículo 10, fracción IX de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur.

Artículo 31. De acuerdo a su disponibilidad de recursos, los Ayuntamientos del Estado de Baja California Sur incluirán en sus respectivos presupuestos una partida especial para apoyar en el mantenimiento de los vehículos de emergencia que operen en sus respectivos municipios.

SECCIÓN PRIMERA

SANCIONES

Artículo 32. El incumplimiento y las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y disposiciones que de ella emanen, por parte de los servidores públicos del Estado y los Municipios, constituyen infracción y serán sancionados en los términos de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado y

los Municipios de Baja California Sur, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 33. La Secretaría de Salud del Estado, ante el incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de particulares, aplicará las siguientes medidas administrativas, tomando en consideración la gravedad de la acción u omisión y la posibilidad de regularizar la falta y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le resulte al responsable, en los siguientes términos:

- I. Amonestación;
- II. Apercibimiento;
- III. Servicio a la comunidad; o
- IV. Multa, en los siguientes términos:
 - a) Por negar la atención médica a una persona en situación de emergencia se hará acreedora la responsable a una multa de 100 a 500 días de salario mínimo;
 - b) Por contratar o permitir que labore personal no capacitado en el servicio de emergencias y pre hospitalización, se aplicará una multa de 200 a 600 días de salario mínimo;
 - c) Por desatender llamadas de auxilio contando con los medios para prestarlo, se aplicará una multa de 300 a 700 días de salario mínimo;
 - d) Por no atender las indicaciones de las autoridades de protección civil en casos de desastres, se impondrá una multa de 250 a 350 días de salario mínimo;
 - e) En caso de que no se cumpla con el equipamiento de las ambulancias, conforme a las disposiciones contenidas en la Norma oficial NOM-034-SSA3-2012 y aquellas que la sustituyan o modifiquen, se hará acreedora la responsable de amonestación para que en un término de treinta días cumpla con los requerimientos legales y de no dar cumplimiento en tiempo y forma será sancionada con suspensión de funciones.

Cualquier ciudadano, usuario del servicio o no, podrá denunciar las conductas que constituyan una infracción a esta ley.

TRANSITORIOS

PRIMERO. PRIMERO: El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO. La Ley de Emergencias y Atención Pre-hospitalaria para el Estado de Baja California Sur entrará en vigor a los noventa días de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur y sus disposiciones reglamentarias deberán ser expedidas por el titular del Poder Ejecutivo del Estado dentro de los sesenta días siguientes a la entrada en vigor de la misma.

TERCERO: Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o menor rango que se opongan al presente Decreto.

DADO EN LA SALA DE COMISIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR “LIC. ARMANDO AGUILAR PANIAGUA” A LOS DIEZ DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014.

ATENTAMENTE

**LA COMISIÓN DE LA SALUD, LA FAMILIA Y LA ASISTENCIA PUBLICA DE
LA DECIMA TERCERA LEGISLATURA AL HONORABLE
CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR**

**DIP. DORA ELDA OROPEZA VILLALEJO
PRESIDENTA**

**DIP. ADELA GONZALEZ MORENO
SECRETARIA**

**DIP. EDITH AGUILAR VILLAVICENCIO
SECRETARIA**