

1139



**Dra. Monse Rodríguez**



DEPENDENCIA:	Congreso del Estado
SECCIÓN:	Diputados
NO. OFICIO:	MMRL/0562/2022
ASUNTO:	Presentación de iniciativa.

*"2022, Año de la Erradicación de la Violencia contra las mujeres en Baja California"*

Mexicali, B.C., a 17 de mayo de 2022.

**DIP. JULIA ANDREA GONZÁLEZ QUIROZ  
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

Presente.-

La suscrita Diputada integrante de la XXIV Legislatura Constitucional del Estado de Baja California, en nombre y representación del Partido Encuentro Solidario, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27 y 28 ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; así como en los numerales 110 fracción I, 112, 115 fracción I, 116, y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, me permito presentar:

**INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 4, 5, 7, 11, 21, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 21 BIS, 21 BIS 1, 21 BIS 2 Y LA SECCION II BIS A DENOMINARSE "DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS", EN EL CAPÍTULO CUARTO, TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA,** con el objeto de regular los servicios de atención médica prehospitalaria a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias, a denominarse SAMU-BC y los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM's).

Iniciativa, que solicito sea incluida en el orden del día de la siguiente sesión ordinaria, y sea remitida a la comisión dictaminadora competente, para el análisis respectivo.

ATENTAMENTE

*[Handwritten signature]*



**DRA. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO**

Diputada de la XXIV Legislatura Constitucional  
del Estado de Baja California  
Partido Encuentro Solidario Baja California



**DIP. JUAN MANUEL MOLINA GARCÍA**  
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL**  
**CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA**  
**CALIFORNIA**

HONORABLE ASAMBLEA

La suscrita diputada, integrante de esta XXIV Legislatura Constitucional del Estado de Baja California, en nombre y representación del Partido Encuentro Solidario Baja California, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27 y 28 ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; así como en los numerales 110 fracción I, 112, 115 fracción I, 116, y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, presento ante esta soberanía: **INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 4, 5, 7, 11, 21, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 21 BIS, 21 BIS 1, 21 BIS 2 Y LA SECCION II BIS A DENOMINARSE "DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS", EN EL CAPÍTULO CUARTO, TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, con el objeto de regular los servicios de atención médica prehospitalaria a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias, a denominarse SAMU-BC y los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM's); al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La salud, es un componente importante del desarrollo socioeconómico de cualquier nación; el mejoramiento de esta tiene un valor humano, ético, político y económico intrínseco. El papel del Estado como garante de la salud de la población es parte toral para el desarrollo del país.

Así, de conformidad con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la protección de la salud es un derecho fundamental de toda persona, constituyendo una de las obligaciones primordiales que el Estado debe atender y por el cual se deben crear las condiciones que permitan a todas las personas tener acceso a dicho derecho y en consecuencia a la posibilidad de vivir en un entorno mejor y más saludable.



En ese sentido, la atención inmediata de una emergencia médica debe ser considerada como parte importante de los servicios médicos de urgencias. Ello se debe a que el tiempo entre un accidente y el tratamiento médico inicial es de vital importancia, siendo necesario que las legislaciones en materia de salud regulen los servicios de atención médica prehospitalaria.

En México, al igual que otros países en vías de desarrollo, enfrenta complejos problemas de salud pública ante la creciente demanda de atención de servicios de urgencias generadas principalmente por lesiones de causa externa o enfermedad repentina. Una vez que ocurre un accidente, la muerte, las lesiones severas y la discapacidad, pueden atenuarse mediante la intervención oportuna y adecuada de personas capacitadas<sup>1</sup>.

En ese sentido, en el Modelo de Atención Médica Prehospitalaria, de la Secretaría de Salud, a través del STCONAPRA<sup>2</sup>, se precisa que las lesiones causadas por el tránsito siguen encontrándose entre las diez principales causas de muerte. En 2015, fallecieron 37 mil 190 personas por lesiones accidentales. De estas, 16 mil 39 (el 43.1 %) se debieron a accidentes de tránsito. Con ello, se calcula una tasa de 13.3 muertos por cada 100 mil habitantes, cifra solo un 0.1% menor a la registrada en 2014. De acuerdo con el Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial en la Región de las Américas (OMS/OPS, 2015), México ocupa la posición número 19, de 32 países que conforman esta región.

A nivel nacional, las entidades federativas que presentaron el mayor aumento de la tasa de mortalidad con respecto al 2014 fueron: Baja California (+33.3 %), Tlaxcala (+23.3 %), Colima (+21.2 %), Guerrero (+20.1 %) y Chiapas (+14.1 %). En contraste, las entidades que más disminuyeron su tasa fueron: Coahuila (-31 %), Campeche (-17.8 %), Veracruz (-17.2 %), Sonora (-16.1 %) y San Luis Potosí (-12.6 %). (STCONAPRA, 2015).

<sup>1</sup> Modelo de Atención Médica Prehospitalaria. Secretaría de Salud/STCONAPRA. México, Ciudad de México, 2017.

<sup>2</sup> El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.



Así, concluye el STCONAPRA, que se observa que el manejo del paciente lesionado es heterogéneo en nuestro país, ejemplifica la inequidad y desigual calidad en la atención que se otorga a los habitantes. Refiriéndose que el Sistema de Urgencias Médicas en México tiene 8 fallas principales:

- Carencia de Coordinación Interinstitucional para la atención de urgencias;
- Deficiente red de radiocomunicación;
- Deficiente infraestructura;
- Unidades móviles y fijas con equipamiento deficiente;
- Falta de apego a la normatividad establecida;
- Ausencia de un programa de acreditación y certificación de prestadores de servicios de atención médica en unidades móviles;
- Deficiente coordinación de la prestación del servicio de ambulancias, la mayor de las veces con criterios unilaterales; y,
- Carencia de recursos humanos, materiales y equipo biomédico adecuado para atender al accidentado.

Atendiendo a tales fallas o necesidades el STCONAPRA dio pasos firmes en la integración del Modelo de Atención Médica Prehospitalaria, con la elaboración del marco legal que establece la modificación a la Norma Oficial Mexicana *NOM-237-SSA1-2004.- Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de Urgencias Médicas*, para quedar como *NOM-034-SSA3-2013.-Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria*, en donde se plasman los elementos regulatorios para la prestación de servicios en ambulancias y se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad en beneficio de la población en general.

NOM-034-SSA3-2013, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014<sup>3</sup>, en donde se instituye que la atención médica prehospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente. Norma

<sup>3</sup> Consultable en la liga:

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014)



que permite contar con elementos regulatorios para que la prestación de servicios en unidades móviles tipo ambulancia, se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población en general.

En ese sentido, se define en el numeral **4.1.7, que la Atención médica prehospitalaria**, es la otorgada 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 los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

Instituyéndose además, en el numeral **4.1.8** la existencia del **Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM)**, como la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, 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; precisando además, que el número de CRUM's que deban operar en una entidad federativa estará determinado por las características geopoblacionales de cada entidad federativa.

En atención a lo anterior, es que vale la pena cuestionar ¿cuál es la política de salud en la entidad tratándose de atención prehospitalaria?, ¿por qué no cuenta con un Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU)? y por ende ¿el por qué no se cuenta en toda la entidad con los CRUM's municipales o regionales?

Al respecto, en la Ley de Salud del Estado, en su artículo 19 fracción I, refiere que la atención médica de carácter preventivo comprenderá la atención prehospitalaria, definiéndola en términos similares a la NOM-034-SSA3-2013. Precisándose además en el artículo 46, que las instituciones públicas, privadas, y particulares que tengan conocimiento

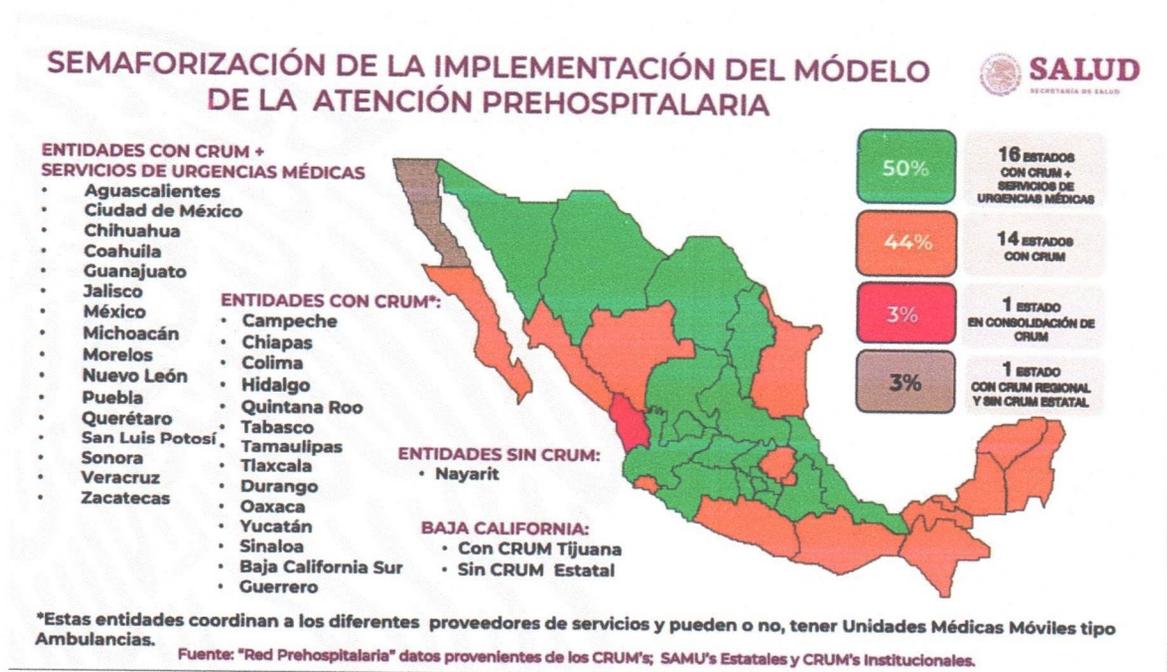


de alguna persona que requiera la prestación urgente de servicios de salud, deberán proporcionar inmediatamente la atención médica prehospitalaria, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Tocante al CRUM, existe un vacío legal en las disposiciones en materia de salud, y si bien actualmente funciona el CRUM Tijuana, no hay normatividad, aun reglamentaria que lo sustente, operando con capital humano de Cruz Roja, Bomberos y Grupos Voluntarios, y sin contar con recursos materiales y/o financieros para su funcionamiento.

Es importante mencionar, que el Estado de Baja California es el único de la República Mexicana, en donde sus instituciones públicas no cuentan con un modelo de atención prehospitalaria, y tampoco con servicios de un CRUM Estatal, municipal o regionales, pues como se precisó, aparentemente, solo en la ciudad de Tijuana existe este mecanismo.

También es importante precisar que 16 entidades federativas, en la actualidad cuenta con CRUM más servicios de urgencias médicas, siendo: Aguascalientes, Ciudad de México, Chihuahua, Jalisco, entre otros, tal y como se aprecia en el siguiente esquema:





Resaltamos el caso de Jalisco, que de manera exitosa cuenta con el Sistema de Atención Médica de Urgencias, denominado "**SAMU Jalisco**", creado como un Órgano Técnico de la Secretaría de Salud Jalisco que:

- Coordina la planeación y la ejecución de acciones enfocadas a la atención y manejo de las urgencias médicas, de manera interinstitucional e intersectorialmente, en el Estado y en la región occidente del País;
- Distribuye la afluencia de pacientes en los diferentes hospitales para disminuir la congestión priorizando y categorizando las urgencias;
- Convierte cualquier unidad o punto en un Centro de Atención y Estabilización de pacientes graves para su posterior traslado en ambulancias de terapia intensiva a hospitales de segundo y tercer nivel; y,
- Traslada pacientes en Incidentes con Múltiples Víctimas de manera segura y coordinada priorizando siempre las Urgencias Absolutas.

Siendo sus principales metas u objetivos:

- Acortar los tiempos de respuesta en la atención de urgencias en todo el Estado;
- Brindar una atención médica prehospitalaria aérea, terrestre e interhospitalaria de vanguardia con profesionales de la salud especializados y equipamiento con tecnología de punta, sin importar situación económica, social, política y religiosa; y.
- Salvaguardar en todo momento la seguridad y la integridad de los pacientes ante cualquier urgencia médica.

Sin duda este caso exitoso debe replicarse en las diversas entidades federativas, habida cuenta que la atención prehospitalaria requiere el mayor de los esfuerzos de las instituciones públicas de salud, a fin de brindar un servicio oportuno en caso de eventualidades médicas.



En atención a lo anterior, es que propongo reformar y adicionar diversos artículos a la Ley de Salud del Estado, con el objeto de regular los servicios de atención médica prehospitalaria a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias, el cual contará con los Centros Reguladores de Urgencias Médicas, municipal y/o regional que se establezcan en la entidad.

Esencialmente, considero que la política legislativa de la actual legislatura debe ir encaminada al fortalecimiento del sector salud, máxime ante el desarrollo de la emergencia sanitaria causada por el Covid-19, en donde la salud de los bajacalifornianos se ha visto mermada. Por tanto, debemos legislar para que la atención prehospitalaria satisfaga la demanda de los habitantes, y que se pueda actuar de manera coordinada y regulada, asegurando una asistencia oportuna en todos los casos de urgencia.

Para lo anterior, será necesario reformar los artículos 4, 5, 7, 11, 21, y adicionar los artículos 21 BIS, 21 BIS 1, 21 BIS 2 y la SECCION II BIS a denominarse del "DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS", en el CAPÍTULO CUARTO, todos de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, a fin de:

- Incluir en el artículo 4, que corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, entre otros servicios, los relativos a la atención médica prehospitalaria, a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU-BC) y el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) municipal y/o regional. Coordinando la prestación del servicio, que realicen los organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que utilicen unidades móviles tipo ambulancia, para tal fin.
- Prever, en la fracción IX del artículo 5, que el control sanitario, incluye las unidades móviles tipo ambulancia, destinadas para la atención médica prehospitalaria, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas.
- Que entre los objetivos del Sistema Estatal de Salud previstos en



el numeral 7, estará el impulsar la implementación y operación de CRUM's municipales y/o regionales, coordinados por el SAMU-BC, con el propósito de ofrecer atención prehospitalaria oportuna y especializada a todas las urgencias médicas.

- Clarificar en el numeral 11, que corresponde a la Secretaría de Salud realizar las acciones que sean necesarias a fin de prestar servicios de atención médica prehospitalaria, priorizando contar con ambulancias equipadas para trasladar a aquellas personas que requieran atención médica de urgencia y se encuentren en zonas marginadas.
- Instituir en el artículo 21, que las actividades de atención médica se clasifican, además de preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, las inherentes a la atención prehospitalaria, por conducto de organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que utilicen unidades móviles tipo ambulancia. Numeral en donde además se corrigen deficiencias de técnica legislativa en las fracciones I y II.
- Y finalmente, adicionar en el Capítulo Cuarto, la Sección II BIS a denominarse "DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS" que incluirá los artículos 21 Bis, 21 Bis 1 y 21 Bis 2 a fin de que la Secretaría de Salud del Estado opere el Sistema de Atención Médica de Urgencias, a denominarse SAMU-BC, que funcionará en los términos establecidos en la normatividad interna y reglamentaria que expida el Poder Ejecutivo.

El Objetivo principal del SAMU-BC, será atender y coordinar estratégicamente las urgencias médicas, de manera interinstitucional e intersectorialmente en el Estado.

Previendo, que el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, deberá proporcionar al SAMU-BC, los recursos materiales y humanos necesarios para el cumplimiento de sus fines, debiendo contar, entre su personal de salud, con técnicos en atención médica prehospitalaria y con médicos urgenciólogos.



Debe citarse, que en términos de la NOM-034-SSA3-2013, el técnico en atención médica prehospitalaria es el personal formado de manera específica en el nivel técnico de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente, para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación, independientemente de su denominación académica. Previendo la norma, que los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria.

Considerándose indispensable que el SAMU-BC cuente con médicos especialistas en urgencias, pues la atención prehospitalaria oportuna requiere del médico capaz de ejercer la práctica de la medicina de urgencias, con los conocimientos, la calidad técnica, la ética profesional y el humanismo que requieren para la atención del paciente con riesgo inmediato de pérdida de la función o la vida.

También se propone, que el SAMU-BC para el cumplimiento de sus fines, contará con el CRUM, como una instancia técnico-médico-administrativa, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, 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.

El CRUM podrá ser municipal o regional, dependiendo la mecánica que disponga la Secretaría de Salud; si bien, lo idóneo para el servicio sería que en cada municipio funcionará un CRUM, se debe prever acorde a la NOM-034-SSA3-2013, la regionalización de este mecanismo, por las características geopoblacionales del



Estado, e incluso por la exigencia presupuestal requerida para su adecuado funcionamiento.

Como se aprecia, el objetivo general es regular los servicios de atención médica prehospitalaria, así como, estandarizar los procedimientos en la atención médica de urgencias para que contribuya a reducir la mortalidad, la morbilidad y sus complicaciones, mediante la creación del SAMU-BC y de los CRUM's municipales y/o regionales; mecanismo que deberá consolidarse con el paso del tiempo, a fin de que cada día seamos más profesionales en la atención de servicios médicos de urgencias.

Sistema SAMU-BC que facilitará una mejor clasificación y atención de las urgencias médicas; el mejorar la coordinación en la atención de incidentes de múltiples víctimas y desastres; el fortalecimiento del sistema de salud, pero principalmente en dar una respuesta oportuna y eficaz a la población ante una emergencia médica.

Por todo lo anterior y con fundamento en los artículos constitucionales y legales señalados ante esta H. Legislatura Constitucional se presenta:

**INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 4, 5, 7, 11, 21, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 21 BIS, 21 BIS 1, 21 BIS 2 Y LA SECCION II BIS A DENOMINARSE "DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS", EN EL CAPÍTULO CUARTO, TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, en los términos siguientes:**

**Artículo Único.-** Se reforman los artículos 4, 5, 7, 11, 21, y se adicionan los artículos 21 BIS, 21 BIS 1, 21 BIS 2 y la SECCION II BIS a denominarse "DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS", en el CAPÍTULO CUARTO, todos de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como siguen:

**ARTÍCULO 4.- (...)**



I a la XXVIII.- (...)

XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias;

XXX.- Los cuidados paliativos;

**XXXI.- Los servicios de atención médica prehospitalaria, a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) y el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) de índole municipal o regional. Coordinando la prestación del servicio, que realicen los organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que utilicen unidades móviles tipo ambulancia, para tal fin, y**

XXXII.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, de esta ley y demás ordenamientos aplicables.

#### **ARTICULO 5.- (...)**

I a la VIII.- (...)

**IX.- Las unidades móviles tipo ambulancia, destinadas para la atención médica prehospitalaria, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas;**

X a la XX.- (...)

#### **ARTÍCULO 7.- (...)**

I a la X.- (...)

XI. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente, de calidad y su relación con los beneficios a la salud;



**XII. Proporcionar servicios de atención médica prehospitalaria, impulsando la implementación y operación de Centros Reguladores de Urgencias Médicas de índole municipal o regional, coordinados a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias, y**

XIII.- Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.

**ARTÍCULO 11.-** Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud del Estado:

I a XIII.- (...)

XIV.- Realizar las acciones que sean necesarias a fin de **prestar servicios de atención médica prehospitalaria, priorizando** contar con ambulancias equipadas para trasladar a aquellas personas que requieran atención médica de urgencia y se encuentren en zonas marginadas. Estas ambulancias deberán de ubicarse en puntos estratégicos para una mejor cobertura y reducción de los tiempos de traslado;

XV a XVI.- (...)

**ARTÍCULO 21.-** (...)

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

III y IV. (...)



**V.- De atención prehospitalaria, por conducto de organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que utilicen unidades móviles tipo ambulancia.**

## **CAPÍTULO CUARTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **SECCION II BIS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS**

**ARTÍCULO 21 BIS.-** La Secretaría de Salud del Estado deberá operar el Sistema de Atención Médica de Urgencias, a denominarse SAMU-BC, que funcionará en los términos establecidos en la normatividad interna y reglamentaria que expida el Poder Ejecutivo.

El Objetivo principal del SAMU-BC, es atender y coordinar estratégicamente las urgencias médicas, de manera interinstitucional e intersectorialmente en el Estado.

Las autoridades sanitarias celebrarán convenios de colaboración y coordinación con los diversos organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de salud, para realizar conjuntamente las acciones necesarias para la atención médica prehospitalaria.

**ARTÍCULO 21 BIS 1.-** El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, deberá proporcionar al SAMU-BC, los recursos materiales y humanos necesarios para el cumplimiento de sus fines, debiendo contar, entre su personal de salud, con técnicos en atención médica prehospitalaria y de médicos urgenciólogos o de denominación similar.



**ARTÍCULO 21 BIS 2.- El SAMU-BC para el cumplimiento de sus fines, contará en cada municipio o región que se determine por la Secretaría de Salud, con un Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), como una instancia técnico-médico-administrativa, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento designado para la atención médica, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año.**

**El CRUM deberá funcionar en todo el Estado. La coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención médica prehospitalaria, será proporcionada por el personal operativo del CRUM en turno, que en todos los casos deberá estar integrada por un médico y técnicos en atención médica prehospitalaria activos en el servicio.**

**El manejo de la atención médica prehospitalaria deberá realizarse de acuerdo con los protocolos escritos, que para la naturaleza del evento tenga definidos la institución responsable de brindar la atención.**

### **Artículos Transitorios**

**Primero.-** El presente Decreto de reformas y adiciones, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**Segundo.-** El Ejecutivo del Estado, contará con un plazo de 180 días naturales para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

**Tercero.-** La instalación y funcionamiento del SAMU-BC y CRUM's municipal y/o regionales, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestal, debiendo implementarse conforme a las etapas o fases



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE  
**BAJA CALIFORNIA**  
XXIV LEGISLATURA

  
**Dra. Monse**  
**Rodríguez**  
DIPUTADA

*Iniciativa de reforma a la Ley de Salud, a fin de regular los servicios de atención médica prehospitalaria, la existencia del SAMU-BC y de los CRUM's.*

que se definan en las disposiciones reglamentarias que se expidan en términos del artículo transitorio anterior, priorizando a que de manera progresiva en cada ejercicio fiscal, se dispongan los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento.

En la Ciudad de Mexicali, Baja California, a 17 de mayo de 2022.

Suscribe

**DRA. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO**

 Diputada de la XXIV Legislatura Constitucional  
del Estado de Baja California

Partido Encuentro Solidario Baja California

Se anexa comparativo de reforma.



**COMPARATIVO DE REFORMA:**

**Artículo Único.-** Se reforman los artículos 4, 5, 7, 11, 21, y se adicionan los artículos 21 BIS, 21 BIS 1, 21 BIS 2 y la SECCION II BIS a denominarse "DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS", en el CAPITULO CUARTO, todos de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como siguen:

Texto Vigente	Propuesta de reforma
<p><b>ARTÍCULO 4.-</b> Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, y evaluar la prestación de los siguientes servicios o programas:</p> <p>I a la XXVIII.- (...)</p> <p>XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias, y</p> <p>XXX.- Los cuidados paliativos, y</p> <p>XXXI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, de esta ley y demás ordenamientos aplicables.</p>	<p><b>ARTÍCULO 4.-</b> (...)</p> <p>I a la XXVIII.- (...)</p> <p>XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias;</p> <p>XXX.- Los cuidados paliativos;</p> <p>XXXI.- <b>Los servicios de atención médica prehospitalaria, a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) y el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) de índole municipal o regional. Coordinando la prestación del servicio, que realicen los organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que utilicen unidades móviles tipo ambulancia, para tal fin, y</b></p> <p>XXXII.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, de esta ley y demás ordenamientos aplicables.</p>
<p><b>ARTICULO 5.-</b> Para los efectos de esta Ley es materia de salubridad local, el control sanitario de:</p>	<p><b>ARTICULO 5.-</b> (...)</p>



<p>I.- Establecimientos dedicados al expendio de alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas;</p> <p>II.- Funerarias, Panteones y cadáveres de seres humanos;</p> <p>III.- Limpieza Pública;</p> <p>IV.- Agua potable para uso y consumo humano y alcantarillado sanitario;</p> <p>V.- Albercas y baños públicos;</p> <p>VI.- Centros de reunión y espectáculos;</p> <p>VII.- Establecimientos de hospedaje;</p> <p>VIII.- Establecimientos dedicados al Embellecimiento Físico y Medicina Estética;</p> <p>IX.- Derogado;</p> <p>X a la XX.- (...)</p>	<p>I a la VIII.- (...)</p> <p>IX.- <b>Las unidades móviles tipo ambulancia, destinadas para la atención médica prehospitalaria, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas;</b></p> <p>X a la XX.- (...)</p>
<p><b>ARTÍCULO 7.-</b> El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I a la X.- (...)</p> <p>XI. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;-y</p>	<p><b>ARTÍCULO 7.-</b> (...)</p> <p>I a la X.- (...)</p> <p>XI. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente, de calidad y su relación con los beneficios a la salud;</p> <p><b>XII. Proporcionar servicios de atención médica prehospitalaria, impulsando la implementación y operación de Centros Reguladores de Urgencias Médicas de índole municipal o regional, coordinados a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias, y</b></p>



<p>XII. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.</p>	<p>XIII.- Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.</p>
<p><b>ARTÍCULO 11.-</b> Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud del Estado:</p> <p>I a XIII.- (...)</p> <p>XIV.- Realizar las acciones que sean necesarias a fin de contar con ambulancias equipadas para trasladar a aquellas personas que requieran atención médica de urgencia y se encuentren en zonas marginadas. Estas ambulancias deberán de ubicarse en puntos estratégicos para una mejor cobertura y reducción de los tiempos de traslado;</p> <p>XV.- Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;</p> <p>XVI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.</p>	<p><b>ARTÍCULO 11.-</b> Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud del Estado:</p> <p>I a XIII.- (...)</p> <p>XIV.- Realizar las acciones que sean necesarias a fin de <b>prestar servicios de atención médica prehospitalaria, priorizando</b> contar con ambulancias equipadas para trasladar a aquellas personas que requieran atención médica de urgencia y se encuentren en zonas marginadas. Estas ambulancias deberán de ubicarse en puntos estratégicos para una mejor cobertura y reducción de los tiempos de traslado;</p> <p>XV a XVI.- (...)</p>
<p><b>ARTÍCULO 21.-</b> Las actividades de atención médica se clasifican en:</p> <p>I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;</p> <p>II.- Curativas, que tienen como fin</p>	<p><b>ARTÍCULO 21.-</b> (...)</p> <p>I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.</p> <p>II.- Curativas, que tienen como fin</p>



<p>efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y</p> <p>III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas o mentales, o de enfermedad por adicción a los narcóticos.</p> <p>IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.</p>	<p>efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.</p> <p>III y IV. (...)</p> <p>V.- De atención prehospitalaria, por conducto de organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que utilicen unidades móviles tipo ambulancia.</p>
<p><b>Sin correlativo</b></p> <p>Se adiciona la SECCION II BIS y el artículo 21 BIS, al Capítulo Cuarto</p>	<p><b>CAPÍTULO CUARTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p><b>SECCION II BIS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 21 BIS.-</b> La Secretaría de Salud del Estado deberá operar el Sistema de Atención Médica de Urgencias, a denominarse SAMU-BC, que funcionará en los términos establecidos en la normatividad interna y reglamentaria que expida el Poder Ejecutivo.</p> <p><b>El Objetivo principal del SAMU-BC, es atender y coordinar estratégicamente las urgencias médicas, de manera interinstitucional e intersectorialmente en el Estado.</b></p>



	<p>Las autoridades sanitarias celebrarán convenios de colaboración y coordinación con los diversos organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de salud, para realizar conjuntamente las acciones necesarias para la atención médica prehospitalaria.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p><b>ARTÍCULO 21 BIS 1.-</b> El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, deberá proporcionar al SAMU-BC, los recursos materiales y humanos necesarios para el cumplimiento de sus fines, debiendo contar, entre su personal de salud, con técnicos en atención médica prehospitalaria y de médicos urgenciólogos o de denominación similar.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p><b>ARTÍCULO 21 BIS 2.-</b> El SAMU-BC para el cumplimiento de sus fines, contará en cada municipio o región que se determine por la Secretaría de Salud, con un Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), como una instancia técnico-médico-administrativa, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento designado para la atención médica, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año.</p> <p>El CRUM deberá funcionar en todo el Estado. La coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención médica prehospitalaria, será proporcionada por el personal</p>



	<p><b>operativo del CRUM en turno, que en todos los casos deberá estar integrada por un médico y técnicos en atención médica prehospitalaria activos en el servicio.</b></p> <p><b>El manejo de la atención médica prehospitalaria deberá realizarse de acuerdo con los protocolos escritos, que para la naturaleza del evento tenga definidos la institución responsable de brindar la atención.</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Artículos Transitorios</b></p> <p><b>Primero.-</b> El presente Decreto de reformas y adiciones, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.</p> <p><b>Segundo.-</b> El Ejecutivo del Estado, contará con un plazo de 180 días naturales para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.</p> <p><b>Tercero.-</b> La instalación y funcionamiento del SAMU-BC y CRUM's municipal y/o regionales, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestal, debiendo implementarse conforme a las etapas o fases que se definan en las disposiciones reglamentarias que se expidan en términos del artículo transitorio anterior, priorizando a que de manera progresiva en cada ejercicio fiscal, se dispongan los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento.</p>	