



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN  
NICOLÁS DE HIDALGO**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN MORELIA.  
LA NORMA Y SU POSITIVIDAD**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN DERECHO  
CON OPCION TERMINAL EN DERECHO ADMINISTRATIVO**

**PRESENTA  
CAROLINA ROSALES HUERTA**

**DIRECTOR  
DOCTOR BENJAMÍN REVUELTA VAQUERO**

**MORELIA MICHOACÁN OCTUBRE 2015**



## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV

### Capítulo 1

#### Consideraciones en torno a la importancia de la Protección de la Salud

1.1. El Derecho a la protección de la salud.....	2
1.1.1. La protección de la Salud en México.....	4
1.2. Economía y Salud.....	6
1.3. Relación entre Políticas Públicas y Salud.....	13
1.4. La atención prehospitalaria como parte de los servicios de salud.....	16
1.4.1 Los profesionales encargados de brindar los servicios de atención prehospitalaria.....	20
1.4.2. Un medio idóneo para transportar a los heridos o enfermos, la unidad tipo ambulancia.....	23
1.4.3. Situaciones en las que se requiere de los servicios de atención prehospitalaria.....	24

### Capítulo 2

#### Los servicios de atención prehospitalaria en el marco jurídico mexicano

2.1. El derecho a la protección de la salud en la Constitución Federal.....	29
2.2. Disposiciones de la Ley General de Salud.....	31
2.3. Disposiciones de la Norma Oficial Mexicana.....	38

2.4.	La protección de la salud en la Constitución de Michoacán.....	41
2.5.	Ley de Salud del Estado.....	42
2.6.	Instituciones vinculadas a la regulación de los servicios de atención prehospitalaria.....	44
2.6.1.	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.....	44
2.6.2.	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.....	45
2.6.3.	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.....	46
2.6.4.	Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.....	46

### **Capítulo 3**

#### **El sistema de Salud y la Atención Prehospitalaria en Bogotá, Colombia**

3.1.	La salud en la legislación colombiana.....	50
3.2.	Origen y regulación de los servicios de atención prehospitalaria.....	54
3.2.1.	El sistema de emergencias médicas en Colombia.....	56
3.2.2.	Proyecto de Ley del Paramédico.....	57
3.2.3.	Fortalecimiento de la política pública de atención prehospitalaria.....	61
3.3.	Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres.....	62
3.3.1.	Centro Regulador de Urgencias Médicas de Bogotá.....	63
3.3.2.	Línea de emergencias 123.....	64
3.4.	De las Ambulancias.....	65
3.4.1.	Dificultades y retos en la prestación de los servicios.....	65
3.4.2.	El proceso para la prestación de los servicios.....	70

## Capítulo 4

### Hacia el desarrollo de un modelo de política pública en atención prehospitalaria en Morelia

4.1.	Características de los servicios prehospitalarios en Morelia.....	74
4.1.1.	El Personal.....	80
4.1.2.	Los recursos materiales.....	83
4.2.	¿Qué tiene Bogotá que sería útil para Morelia, en materia de atención prehospitalaria?.....	87
4.3.	Una perspectiva de la atención prehospitalaria en Morelia. Los expertos opinan.....	92
4.4.	Una política pública en atención prehospitalaria, análisis de su viabilidad.....	94
4.5.	Propuesta de Política Pública en Atención Prehospitalaria para la Ciudad de Morelia.....	99
	CONCLUSIONES.....	108
	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	110

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco primeramente a Dios por darme fortaleza, vida y salud, para no detenerme frente a las adversidades, continuar siempre adelante y cumplir este gran reto.

A mi esposo Samuel, por su paciencia, su comprensión, por su cariño y por todo el apoyo que me ha brindado siempre para que pueda cumplir mis metas profesionales.

Para mi querida hija Elizabeth, porque con su inocencia me hace recordar las cosas que son importantes en la vida y por inspirarme cada día a ser mejor persona para darle un buen ejemplo. Porque ella es mi todo y sin ella soy nada.

Mi más sincero agradecimiento y admiración al Doctor Benjamín Revuelta Vaquero, por su paciencia y dedicación para conducirme por el camino de la investigación. Porque sin su guía nada de esto hubiese sido posible.

A mi familia y amigos, por sus palabras de aliento, por no perder la fe en mí y por sus buenos deseos.

Agradezco también, a los paramédicos de las diversas corporaciones que proporcionan servicios de atención prehospitalaria en Morelia, por compartir conmigo su opinión respecto de la situación actual en que son prestados estos servicios. Finalmente, dedico este trabajo a todos aquellos paramédicos voluntarios que de forma desinteresada siempre están dispuestos a ayudar a quienes los necesitan.

## RESUMEN

La salud no es solo la ausencia de enfermedades, se trata de un estado de completo bienestar físico y mental del ser. La protección de la salud, es un derecho que se encuentra salvaguardado en el ordenamiento Constitucional. Al ser un derecho de carácter prestacional, se impone al Estado la obligación de proporcionar a los individuos servicios de salud, así como de realizar las acciones para protegerla o repararla cuando ha sido afectada.

Entre los servicios de salud que son proporcionados por el Estado se encuentran los servicios de atención prehospitalaria. Consisten en las primeras acciones médicas que recibe una persona para salvaguardar su vida y su salud cuando ha sufrido una enfermedad súbita o un accidente grave. La prestación oportuna de estos servicios disminuye las causas de morbilidad y mortalidad. Es por ello que deben ser proporcionados por personal debidamente capacitado que cuente además con el equipamiento necesario para hacer frente a las necesidades del paciente.

En la ciudad de Morelia, existen corporaciones públicas, privadas y de voluntarios que se encargan de brindar atención prehospitalaria a la población. Dada su importancia, tomando como referencia la experiencia obtenida en Colombia y el análisis de las condiciones actuales en que son prestados estos servicios en la Ciudad, con la finalidad de mejorar la calidad en su prestación, se propone la creación de una política pública. La cual tiene como ejes fundamentales: la emisión de una legislación especializada, la conformación de una organización integrada por personal de las diferentes corporaciones, acciones para la profesionalización del personal y acciones para fomentar y reconocer la labor de los voluntarios.

**Palabras clave:** Protección, salud, servicio, atención prehospitalaria, políticas públicas.

## ABSTRACT

The Health is not only the absence of the diseases, it's about a state of complete physical and mental wellness of the human being. The health protection it's a right that is content in the Constitutional law. To be a provision right, the state has the obligation to provide to every people health services and so, to do everything that he can to protect her or repair it when this has been affected.

Between health services that the state provides, we can find also other services like pre-hospitality attention. These are the first medical actions that one person receives to save his life and his health when the person has suffered a sudden disease or a serious accident. The timely benefit of these services decreases the mortality and morbidity causes. That is the reason why must be provided for properly trained personal that counts also with the necessary equipment to help and treat correctly the patient needs.

In the city of Morelia, Michoacán, exists public, private and volunteer corporations that are the responsible for give pre-hospitality attention to the citizens. Given its importance, taking as reference the experience obtained by Colombia and the analysis of the actual conditions in which they take these services in the City, with the final purpose to get better every day in the quality of health services, it intends the creation of a public politics that contains and give to the citizens a specialized legislation in this matter, the creation of an organization formed by the different corporations personal, actions that shows the personal is a real professional doing this kind of work, and so, actions to encourage and recognize the volunteers jobs.

**Key words:** protection, health, service, pre-hospitality attention, public politics.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad todo individuo, sin importar su edad o condición social, se encuentra en riesgo de sufrir una enfermedad súbita o de ser víctima de lesiones ocasionadas por un accidente que ponga en riesgo su vida o su salud. Lo cual puede ocurrir en la vía pública, en el trabajo, en la escuela, practicando algún deporte o incluso en el hogar.

La experiencia de Colombia, así como la documentada en México, sugieren que la atención inicial e integral del paciente accidentado se logra a través del sistema de atención prehospitalaria, el cual representa una parte primordial de los servicios médicos de urgencias. Una vez que ocurre un accidente, la muerte, la discapacidad y las lesiones severas pueden atenuarse mediante la intervención oportuna y adecuada de personas debidamente capacitadas que cuenten con el equipamiento idóneo.

La atención médica prehospitalaria se inscribe como parte del derecho a la protección de la salud, el cual se encuentra salvaguardado en el artículo 4º constitucional, y demás ordenamientos secundarios encargados de vigilar su protección.

Los servicios de salud de los estados controlan sus sistemas de atención de lesionados en accidentes, por lo que a este nivel pueden y deben establecerse políticas públicas que permitan a los consejos estatales y municipales normar, supervisar, administrar y evaluar las acciones de las instituciones de salud.

En la República Mexicana, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, es el ordenamiento encargado de regular la prestación de los servicios de atención prehospitalaria. Dicha norma tiene por objeto: establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención prehospitalaria, los requisitos y características del personal involucrado, así como el equipamiento e



insumos mínimos para las unidades móviles tipo ambulancia, además es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios médicos de los sectores público, social y privado que brinden traslado y atención prehospitalaria. La vigilancia de su cumplimiento en la Ciudad de Morelia, se encuentra a cargo de la Comisión Estatal para la Prevención Contra Riesgos Sanitarios.

Las corporaciones públicas, privadas y los grupos de voluntarios, que se encargan de brindar servicios de atención prehospitalaria en la Ciudad de Morelia, deben observar y dar cumplimiento al marco jurídico que regula la prestación de estos servicios. Pero además de ello es necesario efectuar una serie de acciones y políticas públicas para brindar seguridad jurídica a los lesionados en accidentes, así como a aquellas personas que se encuentran ante una enfermedad súbita, que pone en peligro su vida o su salud, disminuyendo el grado de vulnerabilidad e incertidumbre sobre el tratamiento que les espera.

Siendo obligación del Gobierno garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población, se propone la creación de una política pública en materia de atención prehospitalaria para la Ciudad de Morelia, la cual, tiene como ingredientes fundamentales:

1. La creación de una legislación especializada en la materia;
2. La conformación de una organización integrada por paramédicos de todas las corporaciones que prestan sus servicios en la Ciudad;
3. La profesionalización del personal, y;
4. Acciones para reconocer la labor de los voluntarios y mejorar sus condiciones consistentes en la creación de un padrón de voluntarios, realizar una división de la ciudad en sectores para la prestación de los servicios y la realización de campañas anuales para el acopio de insumos y equipo básico de urgencias.

## Capítulo 1

### Consideraciones en torno a la importancia de la Protección de la Salud

SUMARIO: 1.1. El Derecho a la protección de la salud; 1.1.1. La protección de la Salud en México; 1.2. Economía y Salud; 1.3. Relación entre Políticas Públicas y Salud; 1.4. La atención prehospitalaria como parte de los servicios de salud; 1.4.1 Los profesionales encargados de brindar los servicios de atención prehospitalaria; 1.4.2. Un medio idóneo para transportar a los heridos o enfermos, la unidad tipo ambulancia; 1.4.3. Situaciones en las que se requiere de los servicios de atención prehospitalaria.

En la presente investigación convergen elementos que en apariencia son de naturaleza distinta como la salud y el derecho. Sin embargo, el derecho se interrelaciona con diversas ciencias y disciplinas como la economía, la filosofía, las políticas públicas, la medicina, la salud, entre otras, que influyen de forma directa o indirecta, en la vida diaria de los individuos.

Así, en este primer capítulo se examinarán algunos ámbitos que resaltan la importancia que tiene la protección de la salud. Se analizará la protección de este derecho en México. También, la importancia de la interrelación entre economía y salud. Se estudiará la influencia que ejercen las políticas públicas en el ámbito de la salud. Para finalmente, observar los elementos por los cuales la atención prehospitalaria resulta un elemento de gran importancia para la protección de la salud y un tema de interés para el campo del derecho. Identificando la importancia que tiene la prestación de estos servicios para la población, el papel que desempeña el personal a cargo, el medio de transporte

utilizado para la atención y el traslado de los pacientes, así como los escenarios en los cuales la población requiere de la atención prehospitalaria.

### 1.1. *El derecho a la protección de la salud*

El término salud, deriva del vocablo en latín *salus*, y refiere a un estado de total bienestar en la persona.<sup>1</sup> La Constitución de la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup> define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Ingrid Brena Sesma,<sup>3</sup> señala que la salud es un valor compartido por las sociedades, uno de los objetivos del desarrollo, y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades, por lo que debe ser reconocida la necesidad de protegerla.

La salud, es un elemento indispensable para el desarrollo de los individuos. Como lo señala Miguel Carbonell,<sup>4</sup> el derecho a la protección de la salud es uno de los derechos sociales por antonomasia. Da cuenta de la obligación que tiene el Estado de desarrollar acciones positivas tendientes a proteger la salud o repararla cuando ha sido afectada. Se trata de un derecho complejo de carácter prestacional, principalmente implica y conlleva una serie de

---

<sup>1</sup> Generalmente el término salud es definido como la ausencia de enfermedades, como objeto de estudio de la ciencia de la medicina o como el estado general en que se encuentra un organismo.

<sup>2</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS), es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948 cuyo objetivo es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud. Está integrada por 192 Estados Miembros y dos Miembros Asociados. Se encarga de elaborar directrices y normas sanitarias, y ayuda a los países a abordar las cuestiones de salud pública, además apoya y promueve las investigaciones sanitarias, entre sus prioridades, puede citarse el reforzamiento de los sistemas de salud, en línea: <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>, consultado: 15 de junio de 2015.

<sup>3</sup> Brena Sesma, Ingrid, "Protección a la Salud", en Fix-Zamudio, Héctor y Valadéz, Diego (coords.), *Instituciones Sociales en el Constitucionalismo Contemporáneo*, 2ª ed., México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2011, p.35, en línea: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2975/5.pdf>, consultado: 15 de junio de 2015.

<sup>4</sup> Carbonell, José y Carbonell, Miguel, *El derecho a la salud: una propuesta para México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, pp. 1-10, en línea: [http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/Cap\\_\\_tulo\\_Primer.pdf](http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/Cap__tulo_Primer.pdf), consultado: 16 de junio de 2015.

obligaciones positivas por parte de los poderes públicos. Este derecho genera la obligación del Estado de preservar el bien jurídico que protege la constitución, lo que supone la obligación de abstenerse de dañar la salud. El derecho a la salud no solamente obliga al Estado a vigilar su salvaguarda, también a los particulares.

Continúa Carbonell señalando que, la salud tiene un componente individual y uno colectivo o social. La salud es un bien individual dado que cada persona puede o no tenerlo. Tiene una dimensión colectiva, cuando se toman en consideración factores sociales que tienden a preservarla o a quebrantarla.<sup>5</sup>

El derecho a la salud ha sido considerado como un derecho fundamental, por lo que el sistema de prestaciones tendiente a transformarlo en una realidad debe contar con tres características fundamentales: universalidad, equidad y calidad.

Este derecho además, se encuentra recogido en diversos pactos internacionales de derechos humanos, entre los cuales se encuentran: La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948,<sup>6</sup> el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966,<sup>7</sup> y el Protocolo en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> En lo individual, influyen elementos como las adicciones, los hábitos alimenticios, la práctica de deportes extremos sin las debidas precauciones, entre otros, para determinar el estado de salud de cada individuo. En lo colectivo, las epidemias, desastres naturales, la contaminación, e incluso situaciones como ataques terroristas, afectan de forma negativa la salud de una comunidad.

<sup>6</sup> Esta Declaración, en su artículo 25, numeral 1, recoge el derecho a la protección de la salud. Señala, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

<sup>7</sup> Dicho Pacto, en su artículo 12, apartado 1, establece que los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En su apartado 2, inciso d), dentro de las medidas que deberán adoptar los Estados a fin de asegurar la efectividad de este derecho, se encuentra la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica.

<sup>8</sup> Conocido también como Protocolo de San Salvador, en su artículo 10, apartados 1 y 2, dispone que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, además, los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y a adoptar medidas para garantizar este derecho.

La protección de la salud, además de ser un derecho humano reconocido internacionalmente, resulta fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, como el derecho al trabajo o a la educación.<sup>9</sup>

### *1.1.1. La protección de la salud en México*

Como tal, el derecho a la protección de la salud fue incorporado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 3 de febrero de 1983. En la actualidad, el párrafo cuarto, del artículo 4º constitucional, garantiza a toda persona este derecho y ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La legislación encargada de desarrollar el mandato constitucional en materia de salud, es la Ley General de Salud.<sup>10</sup> En su artículo segundo establece las finalidades del derecho a la protección de la salud,<sup>11</sup> en sus artículos quinto y sexto, define los componentes del Sistema Nacional de Salud y sus objetivos. En su artículo trece, establece la distribución de competencias entre los Estados y la federación.

A decir de Miguel Carbonell,<sup>12</sup> la legislación secundaria en materia de derecho a la salud, tiene un carácter orgánico y refiere más a las entidades públicas que deben prestar los servicios de salud, por lo que no configura verdaderas prerrogativas de los ciudadanos exigibles a los poderes públicos.

---

<sup>9</sup> Esto, toda vez que, un individuo que no goza de un estado de bienestar físico y social, difícilmente puede gozar o disfrutar del ejercicio de otros derechos, pues su propia condición lo limita.

<sup>10</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. La cual ha sufrido diversas reformas con el transcurso del tiempo.

<sup>11</sup> Señala como finalidades de este derecho, entre otras, el bienestar físico y mental del hombre, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, y el conocimiento para el aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

<sup>12</sup> Carbonell, José y Carbonell, Miguel, *op. cit.*, pp. 1-10.

Al respecto, Gonzalo Moctezuma Barragán <sup>13</sup> habla sobre la necesidad de reglamentar el derecho a la protección de la salud. Al tratarse de un derecho que se encuentra garantizado en la Constitución, se requieren leyes secundarias, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que definan las bases y modalidades para que los individuos tengan acceso a los servicios de salud, además, de garantizar que la atención sea oportuna y de calidad.

Tapia Conyer y Motta Murguía, <sup>14</sup> abordan la temática del derecho a la protección de la salud señalando este derecho como social y universal. Independientemente de cuán vulnerables se encuentren sus destinatarios, se requiere una acción positiva por parte del Estado, mediante la prestación de algún bien o servicio, encaminado a la salvaguarda de este derecho.

Lo que distingue a los derechos sociales de los derechos de libertad o propiedad, es la actitud que asume el Estado frente a cada uno. Respecto de estos últimos, la postura del Estado es meramente abstencionista, mientras que en relación con los primeros, el Estado interviene activamente a través de políticas públicas, políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales, con el objeto de satisfacer una necesidad pública. Siendo obligación del Estado generar las condiciones para que este derecho social pueda ser ejercido plenamente por todos los individuos sin discriminación alguna.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Moctezuma Barragán, Gonzalo, *Derechos de los usuarios de los servicios de salud*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000, pp. 27-41, en línea: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/80/tc.pdf>, consultado: 8 de enero de 2014.

<sup>14</sup> Tapia Conyer, Roberto y Motta Murguía, Ma. de Lourdes, "El derecho a la protección de la salud pública", en Brena Sesma, Ingrid (Coord.), *Salud y Derecho. Memorias del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005, pp. 149-180, en línea: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1586/10.pdf>, consultado: 8 de enero de 2014.

<sup>15</sup> Es por ello, que se considera que los servicios de atención médica prehospitolaria forman parte de los servicios de salud, los cuales, el Estado tiene obligación de brindar a la comunidad. Estos deben encontrarse apegados a las normas que los regulan. También, resulta necesario que las corporaciones públicas y privadas destinadas a la prestación de estos servicios, cuenten con los recursos materiales y humanos suficientes, para poder brindar a la población un servicio oportuno y de calidad. Lo anterior, con la finalidad de disminuir las muertes, así como la discapacidad o morbilidad, causadas por accidentes o enfermedades súbitas que ponen en riesgo la vida o la salud de los individuos.

Consecuentemente, al identificar este derecho dentro de los derechos sociales, nos encontramos ante un derecho de carácter prestacional, eso es, para que pueda ser satisfecho requiere de una acción positiva por parte del Estado. Lo anterior, se traduce en la prestación de algún bien o servicio. Así también, requiere de la intervención por parte del Estado para su observancia, mediante la expedición de leyes secundarias encaminadas a establecer los lineamientos para su debida regulación, conduciendo a una participación activa del gobierno. Así, se considera que el Estado es también obligado a garantizar y satisfacer el derecho a la protección de la salud de todos los individuos, a través de leyes protectoras, leyes reguladoras y programas públicos tendientes a promover el cuidado y protección de la salud.

Esto es, el Estado tiene como obligación, proporcionar a todos los individuos servicios de salud. Por servicios de salud se entiende, de acuerdo con Gonzalo Moctezuma Barragán,<sup>16</sup> todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la colectividad.

## 1.2. *Economía y Salud*

Un elemento importante a considerar para que el Estado pueda satisfacer las demandas en salud de la población, es su desarrollo económico. Si no se cuenta con los recursos económicos suficientes, difícilmente se puede invertir en infraestructura o en elementos materiales y humanos para poder proporcionar a la población servicios de salud de calidad.

A decir de Onofre Muñoz,<sup>17</sup> derivado de la definición propia de la economía como el uso correcto y efectivo de los recursos disponibles en un sistema, o una sociedad, surge el interés de ésta disciplina en el ámbito de la

---

<sup>16</sup> Moctezuma Barragán, Gonzalo, *op. cit.*, pp. 27-41.

<sup>17</sup> Muñoz, Onofre, et. al. (eds.), *Economía de la Salud. Seminario Internacional*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003, p. 9, en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7751.pdf>, consultado: 13 de enero de 2015.

salud. Señala que, en los sistemas de salud en diferentes países del mundo se ha dado un proceso de incremento en los costos derivados de la atención a la salud, sin que se perciba una relación directa con los beneficios. Discusión que ha propiciado la búsqueda de mecanismos de mercado en los sistemas de salud que los hagan más eficientes.

Héctor Arreola Ornelas<sup>18</sup> y sus colaboradores, refieren que, además de su valor intrínseco, a la salud se le considera un medio para fortalecer las capacidades colectivas de los individuos. Constituye por lo tanto, un elemento clave del éxito alcanzado por la sociedad y sus instituciones de gobierno, como una forma de respuesta organizada en la búsqueda del bienestar.

La relación entre economía y salud es multidimensional y dual, es decir, la salud repercute sobre la economía nacional, pero el entorno económico a su vez modifica y afecta la salud de la población.

En las sociedades contemporáneas, la salud es considerada como un bien económico, su cuidado se ha convertido en una actividad económica de gran importancia.<sup>19</sup>

Los citados autores continúan señalando que, la situación económica de los individuos y sus niveles de salud guardan una estrecha relación, lo que convierte al ingreso en un determinante de la mortalidad y morbilidad de la población.

A nivel internacional se ha podido observar la relación que guarda la pobreza y las condiciones de salud en un país. Esto es, los países con ingresos

---

<sup>18</sup> Arreola Ornelas, Héctor, et al., "Pobreza y salud: una relación dual", en Muñoz, Onofre, et al. (eds.), *Economía de la Salud. Seminario Internacional*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003, p. 13, en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7751.pdf>, consultado: 13 de enero de 2015.

<sup>19</sup> Desafortunadamente, también se ha llegado a convertir en un negocio para los particulares que ofrecen servicios de salud. Es desafortunado, dado que en ocasiones se busca un beneficio unilateral y no la contribución a la mejora de la salud de los individuos.



altos tienen una mayor esperanza de vida, a diferencia de aquellos que cuentan con niveles de ingreso más bajos.

Dentro de los resultados del estudio “Economía y salud”, presentados por la Fundación Mexicana para la Salud,<sup>20</sup> se observa como la salud es un mirador desde el cual se pueden observar los procesos sociales, económicos y políticos de nuestros tiempos. La razón es, porque la salud representa un punto de confluencia en donde se articulan la política económica y la social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, la eficiencia y la equidad, el conocimiento y la acción.

En el estudio de referencia, se muestra cómo las condiciones de salud brindan o restan legitimidad a un régimen de gobierno, al reflejar la preocupación real de éste por el bienestar de la población.

En México, se aprecian las múltiples implicaciones de la salud para el bienestar social, la economía y la política. En los últimos años, las condiciones de salud de la población se han vuelto más complejas, con una mezcla de enfermedades y el crecimiento industrial, así como la concurrencia de los accidentes. El sistema de salud también ha aumentado en complejidad y hoy absorbe una cantidad creciente de recursos humanos, materiales y financieros.

Los niveles de salud y el grado de desarrollo económico de una sociedad se retroalimentan positivamente. La salud depende de la cantidad y distribución de la riqueza, a través del acceso a los satisfactores básicos que definen la calidad de vida. Al propio tiempo, el desarrollo económico es producto del esfuerzo colectivo de individuos cuyo estado de salud determina la magnitud y eficiencia de dicho esfuerzo.

---

<sup>20</sup>Frenk, Julio, et al., *Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe final*, 2ª edición, México, Fundación Mexicana para la Salud, 1997, pp. 59-61, en línea: <http://portal.funsalud.org.mx/linea-editorial/libros-manuales-y-boletines/economia-y-salud/libro-economia-y-salud/>, consultado: 10 de enero de 2015.

En consecuencia, la salud representa un punto donde se articulan la política social, con sus metas de bienestar, y la política económica, con su interés por la producción. Sin embargo, no siempre es reconocida la influencia entre desarrollo económico y salud.

En nuestro país, en años anteriores la respuesta convencional a las crisis económicas consistió en recortar los programas de bienestar social, incluidos los de atención a la salud.<sup>21</sup> En la actualidad, es un hecho conocido que las condiciones de salud de la población dependen de una multiplicidad de factores, incluyendo el estado del medio ambiente, la educación, la alimentación, la vivienda y los estilos de vida.

Cuando los factores socioeconómicos que determinan el estado de salud de la población se deterioran por efecto de una crisis, se vuelven aún más necesario hacer un esfuerzo explícito por mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud.<sup>22</sup>

La salud, no es sólo uno de los fines del crecimiento económico, es una de sus condiciones. Los servicios de salud, por una parte constituyen un componente fundamental del desarrollo y el bienestar social, y por la otra, forman un creciente sector de la actividad económica.

El financiamiento y la prestación de estos servicios se han convertido en un sector dinámico de la economía moderna, representa una de las principales fuentes de empleo y un motor para la innovación tecnológica. Además, la atención de la salud absorbe una cantidad importante de recursos dentro de la economía del país. El gasto improductivo en salud, consecuentemente tiene un impacto negativo en la economía, aumenta la inflación, y entre otras consecuencias,

---

<sup>21</sup> De acuerdo con dicho informe, esta política se basaba en la concepción de que el gasto en programas de salud debía darse después de que hubiera un grado satisfactorio de crecimiento económico.

<sup>22</sup> Ello, permite no sólo compensar los peores efectos de la crisis, sino además generar la infraestructura humana indispensable para superarla. Por lo tanto, si el Estado realiza una inversión productiva en salud, podrá a su vez, reforzar el avance de la economía nacional.

desvía recursos que podrían tener mejores usos para aumentar el bienestar colectivo.

El papel que desempeña el Estado es de suma importancia para el buen funcionamiento y desarrollo de los sistemas de salud. Es por ello que, como lo señala Miguel Carbonell,<sup>23</sup> el acceso efectivo a la protección de la salud de los mexicanos es un tema fundamental para la agenda y el debate públicos.

Por ello, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018,<sup>24</sup> se señala el énfasis que el Estado deberá poner en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo. Señala diversos factores que inciden negativamente en la capacidad del Estado para dar plena vigencia al derecho a la salud, entre los cuales destacan el modelo de las instituciones del sector, que se han enfocado hacia lo curativo y no a la prevención, además de que no han permeado políticas con enfoque multidisciplinario e interinstitucionales hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran. Plantea reforzar la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicar estándares de calidad rigurosos, privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable, así como renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles. Dentro de sus objetivos se encuentra el asegurar el acceso a los servicios de salud.

---

<sup>23</sup> Carbonell, José y Carbonell Miguel, *op. cit.*, p. XII.

<sup>24</sup> Este plan, se presenta en cumplimiento al Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se elabora de acuerdo con lo establecido en la Ley de Planeación. Su finalidad es, establecer los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que durante la administración deberán regir la acción del gobierno. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Gobierno de la República, en línea: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>, consultado: 5 de enero de 2015.

Por su parte, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018,<sup>25</sup> establece objetivos, estrategias y líneas de acción vinculadas a la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades. Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, a través de la creación y fortalecimiento de redes de servicios. Tiene como objetivo, fortalecer la regulación, el control y el fomento sanitarios con la finalidad de reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. Establece estrategias para optimizar la generación y el uso de recursos en salud con el propósito de mejorar el desempeño del sector salud y la calidad de los servicios, empleando esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño; estrategias que simplifiquen la normatividad y los trámites gubernamentales, y que fortalezcan la rendición de cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

También, dentro del Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2012-2015,<sup>26</sup> se asume el compromiso de procurar el bienestar social de toda la población michoacana. El acceso y cobertura en los servicios de salud, forman parte de los compromisos primarios del Gobierno del Estado.

Dentro de sus objetivos estratégicos se encuentra, mejorar las condiciones de salud de la población michoacana con servicios de calidad, oportunidad, equidad y universalidad, mediante el acceso y la cobertura en los servicios de salud. Se propone realizar reformas a los reglamentos de tránsito

---

<sup>25</sup> Dicho programa, es el instrumento mediante el cual el Gobierno de la República formula las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Programa Sectorial en Salud, Gobierno de la República, en línea: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>, consultado: 5 de enero de 2015.

<sup>26</sup> Se formula en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Planeación del Estado de Michoacán. Es el instrumento rector del Gobierno del Estado para el impulso al crecimiento económico y al bienestar social, así como para implementar las acciones necesarias para el aseguramiento de la estabilidad financiera. Se encuentra estructurado en cinco ejes rectores: gobernabilidad con amplia participación social; una sociedad con mayor calidad de vida; una economía sustentable al servicio de los michoacanos; desarrollo para todos y equidad entre las regiones y, un gobierno eficiente, transparente y al servicio de la gente. Ver, Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán, Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, Coordinación de planeación para el Desarrollo, en línea: <http://cplade.michoacan.gob.mx/images/PLADIEM/PLADIEM-2012-2015-Version-Texto.pdf>, consultado: 8 de enero de 2015

para incrementar y fortalecer la prevención de accidentes de vehículos de motor, impulsar campañas de prevención de accidentes, fortalecer la coordinación interinstitucional del sector y la medicina privada que comprenden el sector salud, a fin de brindar un servicio caracterizado por su oportunidad y buen trato, proponer esquemas de coordinación en la atención de urgencias médicas y fomentar el uso de las guías de práctica clínica publicadas por la Secretaría de Salud Federal, crear el Centro Regulator de Urgencias Médicas, incrementar la prevención y control de enfermedades, fortalecer la protección contra riesgos sanitarios, crear el Consejo Estatal de Salud para fortalecer las políticas públicas de salud en el Estado y fortalecer la estructura de los servicios de salud del Estado de Michoacán.

De igual forma, el Plan Municipal de Desarrollo Morelia 2012-2015,<sup>27</sup> señala el compromiso de contribuir a la salud, deporte y esparcimiento de los morelianos, reforzando las acciones preventivas de salud en el Municipio como un bien tangible muy importante para los sectores sociales.

Estos planes de desarrollo, son los instrumentos mediante los cuales se proponen acciones a realizar por parte de la administración gubernamental e in turno, para satisfacer las necesidades en salud de la población. Como se observa, desde el ámbito federal hasta lo local, la protección de este derecho no deja de estar presente en las políticas. Así, los referidos planes y programas, son una muestra de las buenas intenciones que tiene el Estado de cumplir con su

---

<sup>27</sup> La composición del Plan está definida por un diagnóstico general del municipio y el desarrollo de 10 ejes estratégicos. Los ejes, están ordenados de tal forma que cada uno de ellos define el significado y propósito de su estrategia, una visión específica, los compromisos puntuales de la propuesta política, un diagnóstico específico de cada tema, las líneas de acción que integran el eje y las acciones específicas que se derivan de cada línea. Así, se encuentran trazadas políticas y acciones con propósitos generales y específicos a desarrollar durante este periodo de gobierno. Ver, Plan Municipal de Desarrollo Morelia 2012-2015, H. Ayuntamiento de Morelia, en línea: <http://morelia.gob.mx/pdfs/Gobierno/Plan%20de%20Desarrollo%20Municipal.pdf>, consultado: 8 de enero de 2015.

obligación asistencial hacia con la población y brindarles servicios de salud.<sup>28</sup> Sin embargo, no resulta suficiente enlistar objetivos y propuestas, se requiere en acciones de política pública en donde se materialicen.

### 1.3. Relación entre Políticas Públicas y Salud

En nuestro País, el gobierno realiza acciones para la implementación de políticas. Así, escuchamos sobre la política fiscal, política monetaria, política económica, política exterior, políticas públicas, entre otras. Para el caso de la investigación que se realiza, las políticas públicas en materia de salud son parte total.

En la literatura se encuentran diversos autores, quienes realizan aportaciones al tema, sin embargo en gran parte de las definiciones aportadas se pueden observar elementos comunes.

Eduardo Sojo Garza-Aldape,<sup>29</sup> señala que una política pública es, toda acción de gobierno encaminada a entender o resolver un problema que tiene que ver con el interés público. Se trata de una actividad que se desarrolla de manera cotidiana.<sup>30</sup>

Miguel Guerrero Olvera y Alejandro García Garnica<sup>31</sup> señalan que en las políticas públicas se manifiesta el hacer gubernamental referido en su ámbito de responsabilidad, es decir, en lo público. Lo público corresponde al interés o utilidad de la comunidad, es decir, aquello que es en beneficio de todos, por lo tanto, las políticas públicas coadyuvan en el ejercicio de gobierno, haciendo de su capacidad de respuesta un elemento fundamental para la gobernabilidad.

---

<sup>28</sup> De la lectura de estos planes de desarrollo, pese a que en ellos se pretende plantear objetivos para garantizar a la población la protección del derecho a la salud, en materia de atención prehospitalaria no se tienen contemplados objetivos ni acciones tendientes a mejorar la prestación de estos servicios.

<sup>29</sup> Sojo Garza-Aldape, Eduardo, *Políticas Públicas en Democracia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2006, p. 19

<sup>30</sup> Sin embargo, en ocasiones las acciones de gobierno no son suficientes para cubrir las demandas sociales, o peor aún, las acciones intentadas no resuelven ningún problema social y al no verse resueltos los conflictos sociales se da un problema de legitimidad y gobernabilidad en el Estado.

<sup>31</sup> Guerrero Olvera, Miguel y García Garnica, Alejandro (Coords.), *Políticas Públicas: entre la teoría y la práctica*, México, Fontamara, 2013, pp. 7-12

Carlos Salazar Vargas<sup>32</sup>, señala que por políticas públicas, podemos entender el conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas socialmente como problemáticas. Lo que significa que una política pública no es una sola decisión, por lo general involucra un conjunto de decisiones que se pueden dar de manera simultánea o secuencial en el tiempo.<sup>33</sup>

Carola Conde Bonfil,<sup>34</sup> señala que una política pública es un conjunto de decisiones y acciones circunscritas por demandas y necesidades sociales que se gestan al interior del aparato gubernamental entre distintos niveles de las organizaciones, según sea la participación social y el contexto económico donde se ubique.<sup>35</sup>

En la anterior definición sobresalen dos elementos: la participación social y el contexto económico. La participación social, resulta de suma importancia para el análisis, implementación, desarrollo y evaluación de las políticas públicas en general. Aún más, en el ámbito de la salud, toda vez que, el grado de éxito o fracaso de las políticas en salud, depende del grado de satisfacción de los usuarios de estos servicios. La economía también es un elemento importante para la implementación de políticas públicas. Ello, debido a que se requiere de la asignación autorizada de un determinado presupuesto, para

---

<sup>32</sup> Salazar Vargas, Carlos, *Las Políticas Públicas*, 2ª ed., Santa Fe de Bogotá D.C., Pontificia Universidad Javeriana, 1999, p.133

<sup>33</sup> Se trata además de decisiones del gobierno o régimen político, esto frente a situaciones consideradas socialmente como problemáticas. Sin embargo, no siempre el Estado puede enfrentar todos los problemas de forma simultánea, por lo que va enfrentándolos de manera prioritaria, tratando primeramente aquéllos que socialmente obedecen a una mayor presión, o tiene mayor incidencia.

<sup>34</sup> Conde Bonfil, Carola, *La educación de adultos desde la perspectiva de las políticas públicas*, Estado de México, Colegio Mexiquense a.c., 2000, p. 169

<sup>35</sup> En base a las definiciones anteriormente citadas, se puede observar que en el campo de las políticas públicas existen elementos que las caracterizan y diferencian de cualquier otro tipo de política, tales elementos son: la existencia de un problema generalizado o de una necesidad social, lo cual conlleva al requerimiento de una respuesta por parte del Estado para resolverlo o minimizarlo, por medio de diversas acciones de gobierno, estas pueden ser realizadas de forma simultánea o progresiva.

poner en marcha los programas encaminados a satisfacer las necesidades en salud de la colectividad.<sup>36</sup>

Al hablar de acciones de gobierno, se genera una confusión entre las políticas públicas y las políticas gubernamentales. Si bien, ambas versan sobre acciones del Estado, estas no se realizan de igual forma. En la literatura se encuentra un vasto número de autores que utilizan ambos conceptos como si se tratase de lo mismo o como si fuesen sinónimos, cuando en la práctica se trata de acciones distintas. Al respecto Víctor G. Carreón Rodríguez e Isidro Sóloaga, realizan una clara distinción al definir las de la forma siguiente:

Pueden considerarse políticas gubernamentales a aquellas en las que el gobierno detecta un “problema”, lo analiza, define las acciones con las que pretende resolverlo, las implementa y, finalmente, evalúa los resultados obtenidos. Por otra parte pueden considerarse políticas públicas aquellas propuestas de política que surgen de un proceso de análisis en el que participan, además del gobierno, varios actores que tienen distintas respuestas a un mismo problema y sugieren/presionan al gobierno en un sentido determinado. Muchas veces, la política pública que se implementa es el resultado de un proceso de ensayo y error... Por tener elementos de discusión/evaluación/consenso social, en general, serán las políticas públicas las que tendrán mayores oportunidades de tener continuidad en más de un sexenio. Por el contrario, las políticas gubernamentales pueden ser más fáciles de cambiar según cambien los gobiernos.<sup>37</sup>

Los citados autores realizan una distinción correcta y clara. La diferencia principal entre estos dos tipos de política radica en la forma en que interviene el Estado. Así, en las políticas gubernamentales las acciones de dicho

---

<sup>36</sup> Además, dependiendo del contexto económico, las necesidades de la sociedad suelen ser diferentes, lo que para unos individuos puede ser prioritario para algunos otros puede no ser de tanta importancia. Por ello, las acciones a realizar por parte del Estado deben ser determinadas con objetividad, además se debe considerar el elemento costo-beneficio.

<sup>37</sup> Carreón Rodríguez, Víctor G. y Sóloaga, Isidro, “Diseño de Políticas Públicas”, en Sóloaga, Isidro, (coord. y comp.), *Políticas Públicas para el crecimiento y desarrollo*, México, Porrúa, 2006, p.4



ente son respecto de problemas identificados de forma unilateral en los cuales diversas acciones son implementadas y evaluadas, con la intervención única del gobierno. Por el contrario, en las políticas públicas interviene un elemento adicional, el social o público, donde además del gobierno existen agentes sociales que confluyen en la identificación del problema así como en la implementación de las acciones para resolverlo, y por lo cual los resultados obtenidos pueden ser variados.

Por lo anterior, podemos apreciar que no es correcto que políticas públicas y políticas gubernamentales sean utilizadas como sinónimos, pues ambas tienen elementos que las diferencian entre sí y las hacen únicas. Sin embargo, pese a ser diferentes tienen un común denominador, ambas políticas tienen un carácter inter y multidisciplinario. Por su naturaleza, poseen influencia de varias ciencias sociales, económicas, políticas, entre otras, las cuales aportan una perspectiva diferente. Por lo tanto, para lograr obtener las mejores políticas, lo ideal sería realizar un complemento de estas, pues una sola difícilmente podría ser eficaz y eficiente, además, es necesario realizar un análisis costo-beneficio, conocer el diseño institucional y el marco legal vigente.<sup>38</sup>

Siendo así, para la realización de políticas, la multidisciplinariedad en la que se encuentran inmersas, es un elemento sin duda enriquecedor del actuar gubernamental.

#### *1.4. La atención prehospitalaria como parte de los servicios de salud*

En este apartado resulta necesario señalar de nueva cuenta que el concepto de salud no siempre refiere a un estado biológico, sino también social del ser.

---

<sup>38</sup> Un elemento importante, que no se incluye frecuentemente, es el componente histórico el cual nos dirá por qué estamos donde estamos, así como el elemento económico, el cual determinara las posibilidades que se tiene de implementar determinadas acciones o programas de mayor o menor costo.

Al respecto, Roberto Tapia Conyer y Ma. De los Ángeles Motta Murguía,<sup>39</sup> señalan que en el concepto de salud confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado. La salud, es un medio para la realización personal y colectiva, más que una noción médica es un concepto predominantemente social.<sup>40</sup>

Además, señalan que se requiere reposicionar a la salud pública dotándole, entre otras acciones, de un marco jurídico sólido que permita un adecuado ejercicio del derecho a ésta. Es aquí donde la ciencia del derecho interviene en las ciencias de la salud, al encontrarse frente a la necesidad de la existencia de medios jurídicos que salvaguarden y promuevan la protección de la salud de los individuos, mediante mecanismos idóneos.<sup>41</sup>

Los autores citados, señalan que dentro de las funciones totales de la salud pública se encuentra el desarrollo de políticas, programas y capacidad de gestión que apoyen la salud pública y la reducción del impacto en la salud de emergencias y desastres.<sup>42</sup> Las políticas de salud determinan los contenidos de las acciones en salud pública. Dichas políticas pueden ser expresadas de distintas maneras como programas, lineamientos, normas, reglamentos e inclusive leyes.

El derecho a la protección de la salud implica una amplia cantidad de prestaciones y servicios, los cuales el Estado está obligado a proporcionar a los individuos. Dentro de estos servicios, se encuentran los de atención prehospitalaria de las urgencias médicas. El Estado, mediante corporaciones

---

<sup>39</sup> Tapia Conyer, Roberto y Motta Murguía, Ma. de Lourdes, *op. cit.*, pp. 149-180

<sup>40</sup> Con ello, cambia la perspectiva de lo comúnmente entendido por salud, puesto que ya no únicamente refiere a un estado biológico de carencia de enfermedades, sino también a un medio por el cual se busca el bienestar colectivo.

<sup>41</sup> Sin embargo, no resulta suficiente la implementación de leyes en las que se establezcan lineamientos en materia de salud, resulta necesaria la implementación de políticas públicas, mediante las cuales se asegure a los individuos la prestación de los servicios de salud. Ejemplo de ello es el caso de la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, en los cuales, la existencia de la norma que los regula resulta insuficiente.

<sup>42</sup> Coincide aquí, la necesidad de la implementación de planes y programas por parte del Estado para hacer frente a un problema social, lugar donde entran en acción las políticas públicas en materia de salud.

públicas o privadas debe proporcionar atención médica prehospitalaria a los individuos que sufren lesiones a causa de algún accidente o enfermedad que pone en riesgo su vida o su salud.

Luis Fernando Tique Yara,<sup>43</sup> miembro de la Asociación Colombiana de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria, define la atención prehospitalaria como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica, encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte. Estos servicios pueden ser brindados en el sitio donde ocurrió el evento o durante el traslado del paciente a una institución hospitalaria. Además, señala que por el ejercicio de la profesión y sus competencias, debe ser brindada por un profesional, tecnólogo o técnico en atención prehospitalaria.<sup>44</sup>

Alhen Arriaga Sumano,<sup>45</sup> señala que la atención prehospitalaria son las acciones primarias que recibe un enfermo o alguna víctima de un accidente. Dichas atenciones son puntos decisivos para la vida o muerte de una persona y en ocasiones serán las que determinen la calidad de vida que pueda tener esa persona posteriormente.

Lo anterior es así, dado que depende en gran medida de las primeras atenciones que tenga un paciente accidentado o enfermo, para que éste pueda recuperar su buen estado de salud, si dichas atenciones no son oportunas

---

<sup>43</sup> Tique Yara, Luis Fernando, *Definición de atención prehospitalaria*, Asociación Colombiana de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria, en línea: [http://www.acotaph.org/home/archivos/Dedinicion\\_de\\_Atencion\\_Prehospitalaria.pdf](http://www.acotaph.org/home/archivos/Dedinicion_de_Atencion_Prehospitalaria.pdf), consultado: 20 de diciembre de 2013

<sup>44</sup> Es decir, dado que la atención prehospitalaria se trata de una actividad especializada, se requiere que sea ejercida por personas altamente capacitadas en la materia, que sean competentes y profesionales en el desempeño de su trabajo.

<sup>45</sup> Arriaga Sumano, Alhen, *El servicio de atención prehospitalaria en México*, en línea: <http://www.myco.com.mx/a/el-servicio-de-atencion-prehospitalaria-en-mexico/>, consultado: 20 de diciembre de 2013

o no son de calidad, el paciente puede perder la vida o sufrir un daño que afecte su salud de forma permanente.

Dentro de la legislación se encuentran algunas definiciones de lo que se debe entender por atención prehospitalaria. El artículo 60 del Reglamento de la Ley de Protección Civil del Estado de Michoacán<sup>46</sup> señala: se entiende por servicios de atención prehospitalaria la asistencia de accidentes y hechos que pongan en peligro la vida, la integridad física o los bienes de las personas.<sup>47</sup>

A diferencia del concepto anterior, la fracción XII, del artículo 2, del Reglamento de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria del Estado de Morelos<sup>48</sup> señala: se entenderá por atención Médica Prehospitalaria al servicio operacional y de coordinación para la atención de los problemas médicos urgentes y que comprende todos los sistemas de atención médica y transporte, que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una instancia previa al tratamiento de urgencias hospitalarias.<sup>49</sup>

La Norma Oficial Mexicana, NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria,<sup>50</sup> define como atención

---

<sup>46</sup> Michoacán de Ocampo, Poder Ejecutivo del Estado, Periódico Oficial del Estado, Reglamento de la Ley de Protección Civil del Estado de Michoacán, 1998, en línea: [http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/181/1/images/rllpc\\_michoacan.pdf](http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/181/1/images/rllpc_michoacan.pdf), consultado: 8 de enero de 2014

<sup>47</sup> Este concepto resulta un tanto deficiente, toda vez que no señala que se trata de una asistencia médica, tampoco menciona por quienes debe ser proporcionada, ni la finalidad de la prestación de estos servicios, que sería la de salvaguardar la vida y la salud de las personas que hayan sufrido un accidente o enfermedad súbita.

<sup>48</sup> Gobierno del Estado de Morelos, Poder Ejecutivo del Estado, Periódico Oficial del Estado, Reglamento de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria del Estado de Morelos, septiembre del 2012, en línea: [http://www.morelos.gob.mx/10consejeria/files/Reglamentos/Reg00\\_335-5028.pdf](http://www.morelos.gob.mx/10consejeria/files/Reglamentos/Reg00_335-5028.pdf), consultado: 15 de febrero de 2013

<sup>49</sup> Este concepto resulta más completo, al especificar las circunstancias y el tipo de atención que proporciona, así como el tipo de paciente, con lo cual da una idea más correcta, concreta y objetiva, de lo que son los servicios de atención prehospitalaria.

<sup>50</sup> Estados Unidos Mexicanos, Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014, en línea: [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf), consultada: 15 de diciembre de 2014

médica prehospitalaria, a 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.

De lo anterior, se pueden observar elementos que caracterizan a los servicios de atención prehospitalaria, y los distinguen de cualquier otro servicio de salud prestado por el Estado. Se trata de todas aquellas acciones médicas realizadas con la finalidad de salvaguardar la vida y la salud de aquellas personas que han sufrido lesiones en un accidente o alguna enfermedad que ponga en riesgo su vida o su salud. Acciones de las cuales dependerá en gran medida las condiciones subsecuentes de salud del paciente. Por filo, se considera son de vital importancia para aminorar las probabilidades de mortalidad o morbilidad de la población que ha sufrido un menoscabo repentino en su salud. Dichas acciones son realizadas fuera del hospital, en ocasiones en el lugar mismo donde ocurrió el accidente, o a bordo de una unidad tipo ambulancia durante su traslado del lugar del accidente a un hospital.

#### *1.4.1. Los profesionales encargados de brindar los servicios de atención prehospitalaria*

Los profesionales técnicos de la salud encargados de brindar a los individuos los servicios de atención prehospitalaria y salvaguardar en este ámbito, el derecho a la protección de la salud de aquellos que se encuentran en estado de vulnerabilidad al encontrarse en riesgo su vida o su salud, son denominados

Paramédicos, Técnicos en Urgencias Médicas (T.U.M.), Técnicos en Emergencias Médicas (T.E.M.) o Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria (T.A.M.P.).<sup>51</sup>

La escuela de técnicos en urgencias médicas de la Cruz Roja Mexicana,<sup>52</sup> define a un técnico en urgencias médicas como un profesional altamente capacitado que se encarga de brindar cuidado médico de urgencia a las personas que han sufrido un accidente o una enfermedad grave. Esta atención de urgencia impacta en enorme medida la salud de los pacientes, si un paciente recibe la atención adecuada y oportuna, del lugar del accidente al hospital su estado de salud se verá beneficiado en corto y largo plazo. El principal campo de trabajo del T.U.M. es dentro de un sistema de ambulancias, dando los cuidados necesarios al paciente en la escena del accidente o enfermedad y de camino al hospital.

Además, el Profesional Técnico de la Salud en la Atención Médica Prehospitalaria debe ser competente para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de emergencia o urgencia médica. Esto, para salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente, respetando la dignidad, costumbres y creencias de los usuarios, trabajando con el equipo multi e interdisciplinario de salud.

En un intento por definir quiénes son las personas encargadas de proporcionar los servicios de atención prehospitalaria, Kathleen W. Redman<sup>53</sup> señala, que un técnico de emergencias médicas es una persona entrenada para proporcionar ayuda médica en emergencias. Los técnicos en emergencias médicas, deben estar bien entrenados. Ellos deben saber cómo detener las

---

<sup>51</sup> Estas denominaciones son usualmente utilizadas como sinónimos, e indistintamente, para hacer referencia al personal que va a bordo de la ambulancia al lugar donde ha ocurrido un accidente o donde se encuentre la persona enferma o lesionada que requiere de dichos servicios.

<sup>52</sup> ¿Qué es un técnico en urgencias médicas? (T.U.M.), en línea: [http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page\\_id=69](http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page_id=69), consultado el: 3 de enero de 2014

<sup>53</sup> Kathleen W. Redman, *Técnico de Emergencias Médicas*, trad. de Alba Estupinan, en línea: [http://edhelper.com/ReadingComprehension\\_44\\_591.html](http://edhelper.com/ReadingComprehension_44_591.html), consultado: 3 de enero de 2014

hemorragias, hacer que vuelva a latir un corazón que se ha detenido, y aplicar vendas y medicamentos a al quien que ha sufrido quemaduras. Los Técnicos en Emergencias Médicas, determinan de inmediato la condición de una persona. Luego ellos trabajan para mantener abiertas las vías respiratorias del paciente y para mantener la respiración y la circulación, tal vez tengan que controlar hemorragias externas, prevenir conmociones, y prevenir más lesiones asegurándose que el paciente no se pueda mover. También, se encargan de llevar al paciente a un hospital para que reciba más cuidados.

Dentro de la legislación vigente, encontramos también algunas definiciones, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013,<sup>54</sup> señala como Técnico en atención médica prehospitalaria, al 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. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes, pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria.

De lo anterior se infiere, que los servicios de atención prehospitalaria deben ser garantizados por el Estado y proporcionados a la población que de ellos requiera mediante personal debidamente capacitado que cuente con las habilidades y conocimientos necesarios y suficientes para hacer frente a las situaciones de urgencia, brindando a los pacientes las atenciones necesarias, hasta su ingreso a una institución hospitalaria.

---

<sup>54</sup> Estados Unidos Mexicanos, Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014, en línea: [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf), consultada: 15 de diciembre de 2014

#### 1.4.2. Un medio idóneo para transportar a los heridos o enfermos, la unidad tipo ambulancia

Además del personal, para la prestación de estos servicios se requiere de vehículos en los cuales los pacientes puedan ser transportados del lugar del accidente o lugar donde se encuentre la persona enferma, a un establecimiento hospitalario donde les sea brindada atención médica. Incluso, se requieren vehículos a bordo de los cuales se les pueda proporcionar atención médica a los pacientes. Estos vehículos son conocidos como unidad móvil tipo ambulancia, pueden ser terrestres, aéreos o marítimos.<sup>55</sup> Harvey D. Grant, al respecto señala:

La ambulancia se define como un vehículo para proporcionar atención de urgencia. Está constituida por un compartimiento para el conductor y otro destinado a los pacientes; este último tiene cabida para dos técnicos en urgencias médicas y dos camillas para pacientes, las cuales se encuentran acomodadas de forma tal que por lo menos uno de los pacientes puede recibir tratamiento intensivo de salvamento mientras dura el trayecto. Contiene equipo y suministros para prestar un óptimo servicio de urgencias, tanto en el lugar de los hechos como durante el trayecto...<sup>56</sup>

La Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA3-2013, señala que para efectos de dicha norma, se entenderá por ambulancia, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y

---

<sup>55</sup> Existen diversos tipos de ambulancias: ambulancia de traslado, la cual es destinada al traslado de pacientes ambulatorios, que no requiere atención médica de urgencia, ni de cuidados intensivos; ambulancia de urgencias básicas, destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte básico de vida; ambulancia de urgencias avanzadas, a la unidad móvil destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte avanzado de vida; y ambulancia de cuidados intensivos, a la unidad destinada a la atención médica interhospitalaria de pacientes, que por su estado de gravedad requieren atención, mediante soporte avanzado de vida y cuidados críticos.

<sup>56</sup> Harvey D. Grant, Robert H. Murray Jr., *Manual Internacional de Urgencias y Rescate*, México, Limusa, 1987, vol. I, p. 134



un compartimiento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios.

Por lo tanto, para poder trasladar a los heridos y enfermos del lugar donde se encuentran a un hospital, es necesario que se cuente con un vehículo adecuado que cuente con las condiciones necesarias para que el personal encargado de la prestación de los servicios de atención prehospitalaria se encuentre en condiciones óptimas para realizar las maniobras necesarias encaminadas a salvaguardar la vida del paciente.

#### *1.4.3. Situaciones en las que se requiere de los servicios de atención prehospitalaria*

No todos los accidentes producen consecuencias graves en la salud que requieran de la utilización de los servicios de atención prehospitalaria. Se debe tomar en consideración en primer lugar que un accidente es un acontecimiento que surge de manera inesperada, que si bien en el momento en que ocurre no puede ser evitable, anterior a él sí pudo ser previsible y sin embargo no se realizaron las acciones necesarias para evitar que ocurriera.

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier lugar, la escuela, el trabajo, la vía pública, incluso en el hogar, si no se toman las medidas adecuadas para prevenirlos. Se define como accidente, a cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, y dar lugar a una lesión corporal.<sup>57</sup> Se denomina accidente a cualquier suceso motivado por una acción violenta e inesperada, generalmente a cargo de un factor externo involuntario y que deja como consecuencia una importante lesión corporal.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> La amplitud de los términos de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable.

<sup>58</sup> Definición ABC, en línea:<http://www.definicionabc.com/general/accidente.php#ixzz2rMwdVGoN>, consultado: 15 de enero de 2014

Dependiendo de la gravedad del accidente se pueden ocasionar lesiones leves que no ponen en riesgo la vida y que pueden ser tratadas con cuidados menores, o por el contrario puede ocasionar lesiones graves que pongan en riesgo la vida o la salud del individuo, y que requieran de atención especializada.

Una lesión es, un daño, perjuicio o detrimento físico causado por un golpe, una herida o una enfermedad. Es una alteración que afecta una cierta parte o área de la estructura corporal, que puede presentarse por daños internos o externos. Las lesiones producen modificaciones en las funciones de los órganos, aparatos y sistemas corporales, generando problemas en la salud.

La palabra lesión se relaciona en la mayoría de los casos con lo físico o somático, es decir, con las diferentes partes de un organismo. Así, la lesión siempre implica que las características o parámetros normales de un organismo se ven alterados de manera repentina por algún tipo de agresión causada sobre ese organismo. La lesión puede ser provocada tanto de manera interna o externa, por ejemplo golpes o las timaduras, y puede ser generada de manera voluntaria o accidental, y aunque esto no hace variar la existencia de la lesión, sí puede ser diferente la intensidad o la gravedad de la misma.

De lo anterior se infiere, que toda lesión produce un daño o afectación a la salud, en gran o menor medida, la cual requerirá de cuidados y acciones específicas para minimizar las probabilidades de mortandad o morbilidad de los individuos a causa de estas.

Además de las lesiones provocadas por los accidentes, también existen enfermedades súbitas que pueden causar además de lesiones, daños graves en la salud del individuo. Es una enfermedad súbita aquella que tiene una aparición inesperada o repentina como son el estado de shock, el paro cardio-respiratorio, la epilepsia, entre otros, que el propio individuo ignoraba que padecía.

Es ante algún accidente o enfermedad que pone en riesgo la vida o la salud del individuo que se requiere la intervención del Estado. Por medio de la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, mediante personal debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios y suficientes, que además cumplan con las normas que los regulan, el Estado debe vigilar que sea garantizado a todo paciente su derecho a la protección de la salud, al encontrarse en un estado de vulnerabilidad.

### *Conclusiones capitulares*

En el presente capítulo se ha resaltado la importancia del derecho a la protección de la salud. Al ser considerado como un derecho humano, todo individuo debe gozar de su protección. Además, al estar garantizado por la Constitución, resulta obligación del Estado proveer a los individuos los medios necesarios para su protección. Entendiendo como salud, un estado de completo bienestar del individuo, no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. Así como un elemento indispensable para el desarrollo individual y social del ser.

La salud, es además, un elemento de gran importancia, para el desarrollo económico y el crecimiento de las naciones. Es un factor que influye en la economía de un país, pues de ello depende la afluencia del capital humano para la producción de bienes y servicios. Una persona que no goza de buena salud difícilmente puede trabajar, o realizar alguna otra actividad que genere productividad.

Existen diversas determinantes que influyen de forma positiva o no, en la salud de los individuos. En lo individual, un estilo de vida saludable o malsano, es un factor decisivo en las consecuencias a la salud de la persona. Así

también, en la colectividad existen circunstancias que llegan a afectar la salud de toda una población o una cantidad significativa de individuos.<sup>59</sup>

Un elemento de gran importancia para garantizar a los individuos la observancia de su derecho a la protección de la salud, es el papel que juega el Estado. Al ser este derecho de carácter prestacional, se impone al Estado la obligación de proporcionar a los individuos servicios de salud, así como de desarrollar acciones positivas para proteger la salud o repararla cuando ha sido afectada. Servicios que además, deben de ser de calidad, proporcionados de forma igualitaria. Un factor que también influye en la prestación de los servicios de salud es el económico, dados los costos que se generan para la atención de las lesiones y enfermedades de la población

Es, mediante la implementación de planes y programas que los gobiernos pretenden cumplir con esta obligación. Por lo tanto, la implementación de políticas públicas mediante las cuales se realicen acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de los individuos, en cuanto a sus condiciones de salud, resulta de gran importancia para el desarrollo del país.

Los servicios de salud que proporciona el Estado suelen ser de diversa naturaleza. De entre los cuales, se encuentran los servicios de atención prehospitalaria. Estos servicios, son las primeras acciones médicas que recibe una persona que ha sufrido un accidente grave o una enfermedad súbita, y por lo tanto se encuentra en riesgo su vida o su salud. De estas primeras acciones depende en gran medida la calidad de vida que tendrá la persona con posterioridad al evento sufrido. Por filo, deben ser proporcionados por personal altamente capacitado, con las aptitudes necesarias y suficientes para hacer frente a situaciones de urgencia. Así también, se debe contar con el transporte idóneo para el traslado de los pacientes y con los insumos necesarios para poder brindar de forma oportuna y de calidad dichos servicios.

---

<sup>59</sup> Como es el caso de los desastres naturales, las inundaciones, los terremotos, las epidemias, incluso en algunos de los casos atentados terroristas, entre otros, donde se ve afectada la salud de varios individuos.

## Capítulo 2

### Los servicios de atención prehospitalaria en el marco jurídico mexicano

SUMARIO: 2.1. El derecho a la protección de la salud en la Constitución Federal; 2.2. Disposiciones de la Ley General de Salud; 2.3. Disposiciones de la Norma Oficial Mexicana; 2.4. La protección de la salud en la Constitución de Michoacán; 2.5. Ley de Salud del Estado; 2.6. Instituciones vinculadas a la regulación de los servicios de atención prehospitalaria; 2.6.1. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 2.6.2. Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes; 2.6.3. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; 2.6.4. Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

Es de gran importancia identificar cómo es que se encuentran regulados los servicios de atención prehospitalaria en el marco jurídico mexicano. Estos servicios forman parte de las acciones que debe realizar el Estado para garantizar a todo individuo la debida observancia de su derecho a la protección de la salud. Por lo tanto, en el presente capítulo se analizarán las disposiciones jurídicas que se encargan de regular la prestación de los servicios de salud a nivel federal y local, para con ello llegar a conocer cómo es que se encuentra regulada la atención prehospitalaria en nuestro sistema jurídico mexicano. Además de conocer cuáles son las instituciones públicas encargadas de vigilar la prestación de estos servicios.

## 2.1. El derecho a la protección de la salud en la Constitución Federal

El párrafo cuarto, del artículo 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,<sup>60</sup> señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Dado que la salud como tal no puede ser garantizada por el Estado, es que se trata de garantizar al individuo su protección, esto es, que todo individuo cuente con acceso a los servicios médicos.<sup>61</sup>

En su ensayo titulado, “El derecho a la Protección de la Salud”, Carlos Elizondo Mayer-Serra<sup>62</sup> habla de la concepción de este derecho en la Constitución de 1917. Época en la cual, se creía que la protección a la salud era un derecho exclusivo de la clase trabajadora y su familia, siendo hasta el año de 1983, cuando el artículo cuarto constitucional estipula que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

A diferencia del derecho a la educación, por ejemplo, el derecho a la protección de la salud no goza de un artículo exclusivo que hable sobre el tema. Se encuentra en el referido ordenamiento, en un artículo que garantiza además otras prerrogativas como la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho a decidir la cantidad y el espaciamiento de los hijos, el derecho de los individuos a un ambiente sano, entre otros. Consecuentemente, el derecho a la protección de la salud, no se encuentra definido con claridad, ni es establecido constitucionalmente con la calidad de universal y obligatorio, como en el caso del derecho a la educación.

---

<sup>60</sup> Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma 11 de febrero de 2014, en línea: [http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo\\_2014\\_constitucion.pdf](http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo_2014_constitucion.pdf), consultado: 5 de octubre de 2014

<sup>61</sup> El derecho a la salud ha sido por varios años tema de controversia, dado que suele confundirse con una idea equivocada de derecho a estar sano. Sin embargo, el Estado no puede garantizar tal condición a la población. Estar sano depende de una gran variedad de factores que el Estado no puede controlar en la vida del individuo, como lo son sus hábitos alimenticios, de higiene o adicciones. Por ello, se ha establecido como derecho a la protección de la salud. Es decir, se garantiza el derecho de la población del acceso a los servicios de salud, ya sea de forma preventiva, curativa o de rehabilitación.

<sup>62</sup> Mayer-Serra, Carlos Elizondo, “El Derecho a la Protección de la Salud”, *Salud Pública de México*, Cuernavaca, vol. 49, No. 2, marzo-abril 2007, pp. 144-155, en línea: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49n2/a10v49n2.pdf>, consultado: 5 de octubre de 2014

El objetivo del derecho a la protección de la salud es, proporcionar a cada mexicano la garantía de recibir atención médica acorde a sus necesidades. En el artículo constitucional que consagra este derecho, se deja la carga para definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud a la Ley. Por ello, la Ley General de Salud, es el ordenamiento jurídico que por orden constitucional se encarga de vigilar y garantizar este derecho.

Los servicios de atención prehospitalaria, forman parte de esos servicios que deben ser garantizados por el Estado para la protección de la salud de los individuos.<sup>63</sup>

Pese a que no se encuentran en la norma constitucional especificados de forma expresa, los servicios de atención prehospitalaria, al formar parte de los servicios de salud, resultan de gran importancia para salvaguardar la vida y la salud del paciente accidentado o enfermo.<sup>64</sup>

El artículo cuarto constitucional señala únicamente que, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, siendo facultad del congreso dictar leyes sobre salubridad general, conforme a lo dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 constitucional. Por lo tanto, la Ley General de Salud, es donde se explican las modalidades del acceso a la protección de la salud que tienen los individuos.

---

<sup>63</sup> Mayor debería ser su importancia al ser brindados en circunstancias donde se encuentra en riesgo la vida o la salud. Sin embargo, constitucionalmente este tipo de servicios no se encuentran garantizados a los ciudadanos.

<sup>64</sup> Siendo la Constitución el máximo ordenamiento, en el cual son consagrados los derechos de todos los mexicanos. De ella emanan las disposiciones secundarias encargadas de desarrollar y reglamentar cada uno de estos derechos. Sin embargo, considero que lo idóneo sería que el derecho a la protección de la salud se garantizara dentro de un artículo específicamente sólo para este derecho. En el cual se mencione la obligatoriedad de los Estados de prestar servicios de atención prehospitalaria.

## 2.2. Disposiciones de la Ley General de Salud

La Ley General de Salud,<sup>65</sup> es el ordenamiento jurídico encargado de reglamentar el derecho a la protección de la salud de conformidad con lo establecido en el artículo 4° Constitucional. En ella se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como también la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La propia ley señala que, el concepto de salud, no se refiere únicamente a la ausencia de enfermedades, sino al bienestar físico, mental y social del individuo.

El derecho a la protección de la salud tiene entre sus finalidades, que todo individuo disfrute de la prestación de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente sus necesidades.<sup>66</sup> Por lo tanto, todo individuo tiene derecho a recibir los servicios de atención prehospitalaria, pero además debe ser un servicio eficaz y oportuno de acuerdo a las necesidades particulares del individuo. Lo cual implica que, para poder satisfacer dichas necesidades, se debe contar con los elementos materiales y humanos necesarios y suficientes.

En términos de esta Ley, la organización, control y vigilancia de la prestación de los servicios y de los establecimientos de salud son materia de salubridad general, así como también, la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. Con lo cual, la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, resultan ser materia de salubridad general.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Diario Oficial de la Federación, Ley General de Salud, última reforma 4 de junio de 2014, en línea: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040614.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040614.pdf), consultado: 8 de octubre de 2014

<sup>66</sup> Según lo establecido en el artículo 2°, fracción V, de la ley en comento

<sup>67</sup> De conformidad con lo establecido en el artículo 3°, fracciones III y VII, de la ley que se cita.



En esta ley, se señalan como autoridades sanitarias.<sup>68</sup> El Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, y los gobiernos de las entidades federativas. Se establecen las competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Las competencias del Ejecutivo Federal, quien las ejerce por conducto de la Secretaría de Salud. Así también, señala lo que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales.<sup>69</sup>

El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República, está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias. Dentro de sus competencias, se encuentra: participar en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas.

La Secretaría de Salud ejerce las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, conforme a dicha Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y demás ordenamientos aplicables. En lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud, le competen a través de un órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

---

<sup>68</sup> Artículo 4° de la Ley General de Salud

<sup>69</sup> Artículo 13, incisos a y b, de la Ley General de Salud.

Dentro de las disposiciones de la Ley General de Salud, se establece el Sistema Nacional de Salud, el cual está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto a nivel federal como local, además, también lo integran las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, teniendo por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Entre los objetivos del Sistema Nacional de Salud, se encuentra el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud. A esta, le corresponde establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal. La ley señala que, los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, para lo cual, planearán, organizarán y desarrollarán en sus territorios, sistemas estatales de salud, procurando su participación en el Sistema Nacional de Salud.<sup>70</sup> La Secretaría de Salud, es la encargada de promover la participación en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos.

La atención prehospitalaria, es un servicio de salud, brindado a la población que se encuentra en un estado donde se ve en peligro su vida o su salud. La ley en comento señala que, se entiende por servicios de salud, todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Hace una clasificación de los servicios de salud en tres tipos: de atención médica, de salud pública, y de asistencia social. Así también, conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, garantiza la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud. Para la organización y administración de los

---

<sup>70</sup> Artículo 9, de la Ley General de Salud.

servicios de salud, define criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

La ley señala que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la atención médica integral, incluyendo la atención de urgencias.<sup>71</sup> De lo anterior se confirma el hecho de que, la atención prehospitalaria es un servicio de salud, toda vez que son acciones realizadas con la finalidad de restaurar la salud de los individuos que han sufrido algún accidente o enfermedad súbita, al ser estos un servicio de atención médica de urgencia.

En términos de dicha ley, se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Dentro de las actividades de atención médica que señala, se encuentran las acciones curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.<sup>72</sup> Atendiendo a los prestadores de los servicios de salud, la ley los clasifica en: Servicios públicos a la población en general, servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, servicios sociales y privados, y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Son servicios públicos a la población en general, los que se presten en establecimientos públicos de salud, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad.

Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas y a sus beneficiarios.

---

<sup>71</sup> Fracción III, del artículo 27, de la Ley General de Salud.

<sup>72</sup> Artículo 33 de dicha ley.

Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios.

Son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

De acuerdo a lo anterior, los servicios de atención prehospitalaria, resultan servicios públicos proporcionados a la población en general, y en algunos de los casos, pueden formar parte también de los servicios de salud privados.

Además de lo anterior, la ley se ñala que corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios.<sup>73</sup>

Coadyuvando con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y es timulando su participación en el Sistema Nacional de Salud. Así también, el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares, y de las especialidades para la salud, estará sujeto a la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional. 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. Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.

---

<sup>73</sup> En sus artículos 48 y 49 de la ley referida

Así las cosas, respecto de la formación, capacitación y actualización del personal, las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud, además, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.<sup>74</sup>

En artículos subsecuentes, la multicitada ley establece, que corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas,<sup>75</sup> promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización, otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio, dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud. Además de promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Los servicios de atención prehospitalaria, son proporcionados en su mayoría a individuos que han sido víctimas de algún accidente. Un accidente es un hecho súbito que ocasiona daños a la salud, producido por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles. La ley, establece que en materia de prevención, corresponde a la Secretaría de Salud dictar las Normas Oficiales Mexicanas para la prevención y el control de accidentes. Las acciones en materia de prevención y control de accidentes, comprenden entre otras, la atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de dichos sucesos, y la

---

<sup>74</sup> en su artículo 89 de la ley

<sup>75</sup> Sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas y en coordinación con éstas, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización, de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.

promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios.

Para la mayor eficacia de esas acciones, se encuentra el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, que se encuentra integrado por representantes de los sectores público, social y privado.

Un elemento más, que se debe tomar en cuenta para la prestación de servicios de atención prehospitalaria, es el equipo médico con que deben contar los prestadores de este servicio. Sin el equipo médico necesario, la prestación de los servicios de salud en general se ve limitada. Al respecto, la ley define al equipo médico, como los aparatos, accesorios e instrumental, para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica y a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.<sup>76</sup> Además, son materiales quirúrgicos y de curación, los dispositivos o materiales que adicionados o no, de antisépticos o germicidas, se utilizan en la práctica quirúrgica o en el tratamiento de las soluciones de continuidad, lesiones de la piel o sus anexos.

Además de lo señalado en los párrafos que anteceden, es de gran importancia que los prestadores de los servicios de atención prehospitalaria, cuenten con la autorización o permiso de la Secretaría de Salud para su funcionamiento. Al respecto la ley general de salud dispone de un capítulo que trata sobre las autorizaciones y certificados.<sup>77</sup> La autorización sanitaria, es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana. Las autorizaciones sanitarias tienen el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario. Sin embargo, esta ley no señala específicamente cuál de estas autorizaciones es la que se requiere para la prestación de los servicios de atención prehospitalaria tanto en el ámbito de lo público como de la prestación por parte de organizaciones privadas.

---

<sup>76</sup> Lo señala en su artículo 262.

<sup>77</sup> Ver, artículo 368 de la Ley en comento.

### 2.3. Disposiciones de la Norma Oficial Mexicana

Las Normas Oficiales Mexicanas son de observancia obligatoria en todo el territorio nacional. Se trata de regulaciones técnicas, que contienen la información, requisitos, especificaciones, procedimientos y metodología, que deben cumplir los bienes, servicios o instrumentos de medición que se ofrecen o comercializan en el país. Es decir, son herramientas que permiten a las distintas dependencias gubernamentales establecer parámetros evaluables para evitar riesgos a la población, a los animales y al medioambiente.

La Ley Federal sobre Metrología,<sup>78</sup> define a la Norma Oficial Mexicana, como la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación. Así como, aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado, y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación. Dicha ley, en su artículo 40, señala las finalidades de las normas oficiales mexicanas, dentro de las cuales se encuentra el establecer las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana. Así también, las características y/o especificaciones, criterios y procedimientos que permitan proteger y promover la salud de las personas.

Las normas oficiales mexicanas, han ido evolucionando a lo largo de los años y de acuerdo a las necesidades sociales, políticas y económicas de cada época. En el caso de la atención prehospitalaria, en el año de 1994 fue expedida la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios

---

<sup>78</sup> Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Diario Oficial de la Federación, Ley Federal sobre Metrología y Normalización, última reforma 09 de abril de 2012, artículo 3º, fracción XI, en línea: <http://www.metro.df.gob.mx/transparencia/imagenes/fr1/normaplicable/2013/2/fmn30042013.pdf>, consultado: 2 de diciembre de 2014

de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia. Esta norma tenía por objeto, establecer los requisitos y características mínimas que debían tener las unidades móviles de atención médica tipo ambulancia, así como su personal, al realizar alguna o la totalidad de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y traslado de pacientes.

Posteriormente, en el año 2007, se modifica esta norma para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas. La cual tuvo por objeto establecer los criterios mínimos que se deben observar en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como los requisitos y características del personal involucrado. Además, del equipamiento e insumos mínimos para las unidades móviles tipo ambulancia. Siendo esta Norma Oficial Mexicana de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios médicos, de los sectores público, social y privado, que brinden traslado y atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

Esta última, fue modificada en septiembre del año 2014, publicada en el Diario Oficial de la Federación como Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.<sup>79</sup> En esta última modificación, la Norma Oficial Mexicana señala, por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Estados Unidos Mexicanos, Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014, en línea: [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf), consultada: 15 de diciembre de 2014

<sup>80</sup> Se puede observar, como la norma ha ido evolucionando, ha pasado de ser una norma general a una norma cada vez más especializada, en la cual se establecen a detalle los criterios que deben cumplir todos los prestadores de los servicios de atención prehospitalaria, ya sean públicos o privados.



Respecto de su campo de aplicación, la Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

En esta norma se establece 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.

En este contexto, la Secretaría de Salud impulsa estrategias, mecanismos, programas, y emite disposiciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. Dentro de las disposiciones sanitarias, 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. Así pues, en esta norma se encuentran establecidos los lineamientos que deben ser cumplidos para la prestación de los servicios de atención prehospitalaria. En ella se encuentran señalados los criterios con que deben cumplir las unidades tipo ambulancia, las capacidades con que debe contar el personal en cargo de proporcionar dichos servicios, así como los insumos necesarios con los que deben contar para la prestación de sus servicios.

Es de importancia señalar que, en el Estado de Michoacán, todo prestador de servicios de atención prehospitalaria debe pasar por una inspección realizada por la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Michoacán. Lo anterior, con la finalidad de que la autoridad se asegure de que el prestador de los servicios, cumple con la norma oficial mexicana, teniendo como prioridad constatar la infraestructura, el equipamiento y acreditación profesional del personal médico y paramédico, documentación legal y técnica, así como

manuales de procedimientos, con la finalidad de prevenir riesgos a la salud de los usuarios.

Con la finalidad de que todos los prestadores de estos servicios cumplan con lo dispuesto por la Norma, la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Michoacán, pone a su disposición una guía de autoevaluación para ambulancias terrestres 2013, que tiene como objetivo, que los prestadores de servicios de salud realicen una autoevaluación a sus unidades.<sup>81</sup>

#### *2.4. La protección de la salud en la Constitución de Michoacán*

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo,<sup>82</sup> en su artículo primero, reconoce en forma análoga el derecho a la protección de la salud consagrado en el párrafo cuarto de l artículo 4° de nuestra Constitución Federal.

Dentro de la Constitución del Estado, no existe un artículo que trate exclusivamente del derecho a la protección de la salud como tal, únicamente se hace referencia a la protección de los derechos humanos. Por lo tanto, al ser la protección de la salud un derecho humano, es que por analogía se encuentra garantizado por el Estado a todos los individuos. En este sentido, queda prohibida cualquier discriminación y señala como obligación de todas las autoridades, la de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

---

<sup>81</sup> Con esta guía, los prestadores de dichos servicios pueden darse cuenta por sí solos de las deficiencias que tienen y con ello realizar cambios o modificaciones en su corporación para mejorar la prestación de sus servicios. Dicha guía se encuentra en línea: <http://coepris.michoacan.gob.mx/index.php/41-banner2/197-guia-para-verificacion-a-ambulancias>, consultado el: 2 de julio de 2015.

<sup>82</sup> Michoacán de Ocampo, H. Congreso del Estado, Periódico Oficial del Gobierno del Estado, Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, última reforma 28 de enero de 2013, en línea: [http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo\\_legislativo/constitucion\\_politica.pdf](http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/constitucion_politica.pdf), consultado: 29 de octubre de 2014

## 2.5. Ley de Salud del Estado

Desde el ámbito de lo local, la Ley de Salud del Estado de Michoacán,<sup>83</sup> se encarga de regular las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la competencia del Ejecutivo del Estado y sus municipios en materia de salubridad local.

Esta ley, señala las finalidades del derecho a la protección de la salud,<sup>84</sup> entre las cuales se encuentran, el bienestar físico, mental y social del hombre, aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población, así como el acceso equitativo de los servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Son autoridades sanitarias estatales, de conformidad con lo establecido en esta ley:<sup>85</sup> el Gobernador del Estado, la Secretaría de Salud del Estado, los ayuntamientos en los términos de los acuerdos o convenios suscritos en materia de salud y, la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, organizar, operar, supervisar y evaluar una variedad de materias de salubridad general, entre las cuales se encuentra la prestación de los servicios de la atención médica, en sus formas preventivas, curativas y de rehabilitación. Por filo, corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, regular y vigilar lo relativo a los servicios de atención prehospitalaria, al tratarse estos, de servicios de atención médica.

El Sistema Estatal de Salud,<sup>86</sup> está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado, por personas físicas y

---

<sup>83</sup> Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, última reforma 8 de diciembre de 2010, en línea: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Michoacan/wo43402.pdf>, consultada 21 de diciembre de 2014.

<sup>84</sup> En su artículo 3°.

<sup>85</sup> Ver artículo 4° de la ley que se cita.

<sup>86</sup> De conformidad con el artículo 12 de dicha ley.

morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la entidad, así como los mecanismos de coordinación de acciones que conlleven al legal y debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Uno de los objetivos del Sistema Estatal de Salud es proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos.

En la ley, se encuentra prevista la regulación de las ambulancias. Esta dispone, que las diversas unidades móviles tipo ambulancia se entenderán como transporte.<sup>87</sup> Estas unidades de transporte, deberán estar en condiciones adecuadas de higiene, de manera que no puedan generar riesgos o daños a la salud, y deberán cumplir además con los requisitos y especificaciones que establezca la norma oficial mexicana en la materia expedida por la Secretaría Federal.

La ley dispone que las unidades móviles tipo ambulancias, serán reguladas por la Secretaría de Salud del Estado y su operación se ajustará al reglamento que ésta emita. Además, las unidades móviles tipo ambulancia o de auxilio, que circulen dentro del territorio del Estado, no requerirán de autorización sanitaria, los propietarios o responsables de éstos, deberán presentar aviso de funcionamiento y cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones normativas aplicables.

Las unidades móviles tipo ambulancia o de auxilio, deberán de presentar aviso de responsable sanitario, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley de Protección Civil del Estado y demás ordenamientos aplicables. El aviso de funcionamiento se debe presentar por escrito a la autoridad sanitaria competente, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones, deberá contener los datos siguientes: nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria o de su representante legal, domicilio y fecha de inicio de operaciones, servicios ofertados, declaración bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen

---

<sup>87</sup> Artículo 149, de la ley en comento.

los requisitos y las disposiciones aplicables y, número de cédula profesional del responsable sanitario.

## *2.6. Instituciones vinculadas a la regulación de los servicios de atención prehospitalaria*

Dado que, no resulta suficiente con que los servicios de salud se encuentren previstos en la norma, sino que se requiere de organismos avocados a la vigilancia de su desempeño. Es que, en el caso de los servicios de atención prehospitalaria, la Secretaría de Salud, a través de diversas instituciones públicas, se encarga de revisar que estos servicios cumplan con la ley general de salud y la norma oficial mexicana. Además de impulsar políticas para mejorar la calidad de los servicios y la prevención de accidentes y enfermedades.<sup>88</sup>

### *2.6.1. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios*

La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios es un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Cuenta con autonomía técnica, administrativa y operativa. Tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones que en materia de regulación, control y fomento sanitarios le otorga la Ley General de Salud. Para el cumplimiento de su objeto, tiene entre otras, las siguientes atribuciones: ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios en materia de establecimientos de salud, y en general de los requisitos de condición sanitaria que deben cubrir servicios relacionados con los riesgos sanitarios. En su reglamento se encuentra prevista su integración, los órganos que la conforman, las unidades administrativas y el órgano interno de control, así como sus atribuciones y funcionamiento.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> Entre estas instituciones las que prestan más atención a los servicios de atención prehospitalaria son: La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

<sup>89</sup> Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en línea: file:///C:/Users/Ponencia/Downloads/reglamento.pdf, consultado el 5 de julio de 2015.

### *2.6.2. Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.*

Una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en nuestro país son causados por accidentes, por lo cual, se creó el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Se trata de una institución pública que identifica, propone e implementa políticas públicas, dirigidas a prevenir y controlar el problema de las lesiones accidentales en México.

Es, la unidad administrativa de la Secretaría de Salud, responsable de dirigir la política nacional en materia de prevención de lesiones ocasionadas por accidentes. Coordina la operación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes,<sup>90</sup> así como la implementación de estrategias y acciones tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad consecuencia de las lesiones accidentales. Entre sus funciones se encuentra, asesorar a los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes en la elaboración de los programas, la implementación de estrategias y evaluar sus resultados. Asesorar en la implementación del modelo de atención prehospitalaria de Urgencias médicas a las entidades federativas, con el propósito de impulsar servicios de atención de urgencias estandarizados y homogéneos. Además, participar en la acreditación de los Técnicos en Urgencias Médicas, conforme a lo establecido por la Secretaría de Educación Pública. Busca, difundir información a la sociedad en general, para crear cultura de prevención de accidentes.

Esta institución, con la participación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes y mediante la aplicación de la Norma Oficial Mexicana, promueve la implementación de l modelo de atención prehospitalaria y

---

<sup>90</sup> El Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes y Lesiones del Estado, fue creado mediante decreto, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional de Michoacán de Ocampo en julio del año 2005. Tiene por objeto proponer las acciones en materia de prevención y control a que se refiere la Ley de Salud del Estado. Entre sus atribuciones se encuentra, proponer medidas de carácter general para prevenir accidentes y lesiones, así como medidas para la atención de enfermedades producidas por estos. En línea: <http://leyes.michoacan.gob.mx/destino/O487po.pdf>, consultado el 2 de julio de 2015.

recomienda trabajar en seis rubros que considera fundamentales: impulsar la participación de la sociedad civil como primer respondiente, promover el uso de un medio de comunicación para solicitar el auxilio, asignar el Centro de Regulación de Urgencias Médicas, promover y participar en la coordinación para equipar las unidades móviles y promover la relación entre el área prehospitalaria y la hospitalaria, y capacitar y actualizar al personal a bordo de una ambulancia.

### *2.6.3. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud*

Esta subsecretaría, es la unidad encargada de establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, así como en materia de prevención de accidentes.<sup>91</sup>

Es la instancia rectora del Sistema Nacional de Salud en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades. A través del diseño, instrumentación y evaluación de las políticas públicas, contribuye a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de la población.

### *2.6.4. Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios*

En el mes de mayo del dos mil catorce, fue publicada en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán, la Ley por medio de la cual se crea la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Michoacán.<sup>92</sup>

Con la entrada en vigor de dicho ordenamiento, lo que anteriormente era conocido como Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios se convirtió en la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. Este, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado.

---

<sup>91</sup> Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en línea: <http://www.spps.gob.mx/nuestra-spps.html>, consultado el: 5 de julio de 2015.

<sup>92</sup> Ley de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, Periódico Oficial del Estado de Michoacán, 30 de mayo de 2014, Número 56, Séptima Sección, en línea: [http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo\\_legislativo/LEY\\_DE\\_LA\\_COMISI%C3%93N\\_ESTATAL\\_PARA\\_LA\\_PROTECCI%C3%93N\\_CONTRA\\_RIESGOS\\_SANITARIOS\\_DE\\_MICHOAC%C3%81N\\_30\\_MAYO\\_2014.pdf](http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/LEY_DE_LA_COMISI%C3%93N_ESTATAL_PARA_LA_PROTECCI%C3%93N_CONTRA_RIESGOS_SANITARIOS_DE_MICHOAC%C3%81N_30_MAYO_2014.pdf), consultado: 5 de julio de 2015.

Tiene como objeto<sup>93</sup> el ejercicio de las atribuciones que en materia de protección, regulación, supervisión, control, fomento sanitario e imposición de sanciones en materia de salud de acuerdo a lo dispuesto en la citada ley, en la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado, en materia de protección, regulación, control y fomento sanitario, las Normas Oficiales Mexicanas relativas a los productos, actividades, establecimientos y servicios en materia de protección, regulación, control y fomento sanitario. En dicha ley, se establece su ámbito de competencia y las unidades administrativas que forman parte de este.

### *Conclusiones capitulares*

La protección de la salud, es un derecho de todos los individuos, el cual se encuentra garantizado por las leyes mexicanas.

Al ser reconocido en la Constitución, se consagra como un derecho fundamental de la persona. Es por ello que, mediante los ordenamientos secundarios se regula la protección de la salud de los individuos, así como las acciones tendientes a la protección y recuperación de la salud de todas las personas.

La Ley General de Salud, es el ordenamiento jurídico que consagra las reglas generales para la salvaguarda de este derecho. Además, de establecer la competencia de los diferentes niveles de gobierno en materia de salubridad general.

La Constitución Política del Estado, también contempla el derecho a la protección de la salud. Siendo la Ley de Salud del Estado, la encargada de vigilar y garantizar la observancia del derecho a la protección de la salud de los habitantes a nivel local. Regula las bases y modalidades para que los individuos puedan tener acceso a los servicios de salud que son prestados por el Ejecutivo del Estado.

---

<sup>93</sup> El artículo 2 de dicha ley, señala el objeto de esta Comisión.



Los servicios de atención prehospitalaria, son servicios de atención médica, que deben ser garantizados por el Estado. Por lo tanto, la Secretaría de Salud del Estado, es la institución encargada de regular y vigilar el cumplimiento de la normatividad en lo relativo a la prestación de estos servicios.

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, es el ordenamiento encargado de regular la prestación de los servicios de atención prehospitalaria. En este ordenamiento, se establecen los requisitos que deben reunir las ambulancias así como el personal que proporciona los servicios. Se trata de una norma técnica, que tiene por objeto establecer criterios para unificar la atención prehospitalaria y señalar las principales características del equipo e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia. Esta norma es de carácter general y obligatorio para todos los prestadores de estos servicios en la República Mexicana.

Existen instituciones públicas encargadas de vigilar que los prestadores de los servicios de atención prehospitalaria cumplan con lo establecido por la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado y la Norma Oficial Mexicana. Ente ellas se encuentran la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes por medio de su Secretariado Técnico y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, además de la Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

### **Capítulo 3**

## **El Sistema de Salud y la Atención Prehospitalaria en Bogotá, Colombia**

SUMARIO: 3.1. La salud en la legislación colombiana; 3.2. Origen y regulación de los servicios de atención prehospitalaria; 3.2.1. El sistema de emergencias médicas en Colombia; 3.2.2. Proyecto de Ley del Paramédico; 3.2.3. Fortalecimiento de la política pública de atención prehospitalaria; 3.3. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres; 3.3.1. Centro Regulador de Urgencias Médicas de Bogotá; 3.3.2. Línea de emergencias 123; 3.4. De las Ambulancias; 3.4.1. Dificultades y retos en la prestación de los servicios; 3.4.2. El proceso para la prestación de los servicios.

Los servicios de atención prehospitalaria son de gran importancia, no solamente en México, si no en el mundo. La ocurrencia de accidente y de enfermedades no son exclusivas de un país, ni de un sector de la sociedad. Por ello, cada nación realiza acciones para brindar a sus habitantes servicios de atención prehospitalaria de conformidad con sus necesidades.

El objeto de este capítulo es, conocer como se encuentra regulada la prestación de los servicios de atención prehospitalaria en Colombia, particularmente en la Ciudad de Bogotá. Se realizará una descripción de la normatividad que regula la prestación de estos servicios, así como de las propuestas que se han realizado para una mejor regulación. Con la finalidad de poder tomarlos posteriormente como referencia, para realizar un análisis comparativo de estos servicios con los que se brindan en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Dado que los servicios de atención prehospitalaria forman parte de los servicios de salud proporcionados por el Estado, se identificará en principio, cómo es que se encuentran regulados de forma general los servicios de salud en el Colombia. Posteriormente, se referirá la regulación de estos servicios de forma general. Para finalmente, conocer algunas de las características de la prestación de los servicios de atención prehospitalaria en la Ciudad de Bogotá y los elementos que la integran.

### *3.1. La salud en la legislación Colombiana*

La Constitución Política de Colombia<sup>94</sup> establece, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.<sup>95</sup> Siendo deber del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Además de establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y, ejercer su vigilancia y control.

Los servicios de salud en Colombia se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señala los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. De igual forma, el deber que tiene toda persona de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.<sup>96</sup>

La Constitución además, establece el derecho a la salud y a la seguridad social, como derecho fundamental de los niños. Establece la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la

---

<sup>94</sup> República de Colombia, Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia, 2011, en línea: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>, consultada: 24 de enero de 2015

<sup>95</sup> Artículo 49 de la Constitución Colombiana.

<sup>96</sup> Cabe resaltar que la norma constitucional establece la obligatoriedad y gratuidad de los servicios de salud para todos los habitantes, esto es, en base a los principios de no discriminación, equidad e igualdad.

dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.<sup>97</sup>

Fernando Guzmán Mora y Eduardo Franco Delgadillo,<sup>98</sup> señalan que el concepto de seguridad social hace referencia al conjunto de medios de protección institucionales frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias. Riesgos que abarcan desde la invalidez, la vejez y la muerte, así como la atención a la salud.

Además, refieren que la seguridad social es un derecho constitucional desarrollado en la ley, no ostenta el grado de derecho fundamental, sin embargo, por su importancia, es imprescindible para la vigencia de otros derechos fundamentales.<sup>99</sup>

José María Armenta Fuentes y Karina Vence Peláez,<sup>100</sup> relatan como la seguridad social en Colombia se adopta primeramente en la Constitución de 1886. Posteriormente, en el año de 1936, se le considera como una función pública estatal de carácter universal. En la actualidad, el servicio de seguridad social en salud, en Colombia, se encuentra regulado mediante la ley 100 de 1993.<sup>101</sup> Esta norma junto con sus complementarias y reglamentarias, constituyen una completa regulación del servicio público esencial de la seguridad social en salud.

---

<sup>97</sup> Artículos 44 y 48 de la Constitución Colombiana

<sup>98</sup> Guzmán Mora, Fernando y Franco Delgadillo, Eduardo, *Derecho Médico Colombiano. Elementos Básicos. Responsabilidad civil médica*, Medellín, Colombia, Biblioteca Jurídica Diké, 2004, t. I, v. I, p. 1319.

<sup>99</sup> Como lo son, el derecho a la vida, la salud, la seguridad, el trabajo, entre otros. Además, consideran a la seguridad social como un soporte del aparato productivo del Estado, con amplios campos de acción, entre ellos, promover políticas de salud.

<sup>100</sup> Armenta Fuentes, José María y Vence Peláez, Karina, *Manual de Seguridad Social en Salud. Comentarios de normas legales y reglamentarias*, Bogotá, D.C., Ediciones Nueva Jurídica, 2012, p. 149.

<sup>101</sup> Colombia, Congreso de La República, Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial, Bogotá, D.C., 1993, en línea: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>, consultada: 26 de enero de 2015.

A decir de los autores , Guzmán Mora y Franco Delgadillo,<sup>102</sup> cuando se intentó unificar el sistema nacional de salud, el objetivo no era favorecer a las personas que poseen capacidad de pago, sino más bien, proteger a los ciudadanos desprotegidos sin capacidad de pago y con sus necesidades básicas no resueltas.

El sistema general de seguridad social en salud, consolidado a través de la ley 100 de 1993, está integrado por un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los que puede disponer el individuo y la comunidad, para gozar de un mejor nivel de vida. Este sistema destinado a proporcionar protección integral a los habitantes del territorio nacional, es un derecho constitucional de carácter irrenunciable. Se encuentra conformado por el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud en todos los niveles de atención. Tiene como objetivo regular el servicio público esencial en salud y crear las condiciones de acceso al mismo.<sup>103</sup>

La ley 100 establece, la prestación de los servicios de la salud está a cargo de entidades públicas y privadas.<sup>104</sup> En este sentido, surgen las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios, el consejo nacional de seguridad social en salud y la superintendencia nacional de salud.<sup>105</sup>

La tarea de dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la

---

<sup>102</sup> Guzmán Mora, Fernando y Franco Delgadillo, Eduardo, *op. cit.*, p. 1319

<sup>103</sup> En el artículo 155, de la ley en comento, se establece la integración de este sistema.

<sup>104</sup> Lo cual, permite a los usuarios la libertad de elegir entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.

<sup>105</sup> Las Entidades Promotoras de Salud, son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados. Las Instituciones Prestadoras de Salud, son los hospitales, clínicas, consultorios, laboratorios, centros de atención básica y demás centros de servicios de salud y todos los profesionales que agrupados o individualmente ofrecen sus servicios a través de las Entidades Promotoras de Salud.

rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud, se encuentra a cargo del Ministerio de Salud. Esto, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia.<sup>106</sup>

De conformidad con lo establecido en el Decreto 4107 de 2011,<sup>107</sup> son objetivos y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, los siguientes: formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Adscrito al Ministerio de Salud se encuentra la Superintendencia Nacional de Salud.<sup>108</sup> Es un organismo que tiene facultades para aplicar sanciones y cumple funciones de inspección, vigilancia y control de los servicios de salud.<sup>109</sup> Implementa mecanismos de evaluación de calidad científica, de prestación de los servicios y control presupuestal del sector salud.

Entre sus funciones se encuentran: ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud. Se encarga además, de vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Inspecciona, vigila y controla, que la prestación de los

---

<sup>106</sup> Mediante la Resolución número 4110 del año 2012, se define la misión, visión y política del Sistema Integrado de Gestión Institucional, del Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución número 4110 de 2012, en línea: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%204110%20de%202012.pdf>, consultado: 26 de enero de 2015

<sup>107</sup> República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 4107 de 2011, en línea: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf>, consultado: 26 de enero de 2015.

<sup>108</sup> República de Colombia, Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, en línea: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=74>, consultado: 26 de enero 2015.

<sup>109</sup> La Ley 1122 de 2007 aprobada con el fin de realizar algunos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su capítulo VII, artículo 35, define en qué consisten las funciones de inspección, vigilancia y control. En línea: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201122%20DE%202007.pdf>, consultada el 26 de enero de 2015.

servicios de salud de forma individual y colectiva, se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y con estándares de calidad

Además, el sistema general de seguridad social en salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención en salud derivada de accidentes de tránsito. La ley 100,<sup>110</sup> señala que en los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial.

Así también, la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago y su prestación no requiere contrato, ni orden previa.

### *3.2. Origen y regulación de los servicios de atención prehospitalaria*

En el mundo, los servicios de atención prehospitalaria son de vital importancia para salvaguardar la vida de una persona que ha sufrido una urgencia, emergencia o enfermedad súbita que pone en riesgo su vida y su salud. Dado que, si estos son proporcionados de forma oportuna, eficaz y con calidad, se puede reducir la probabilidad de muerte, así como los riesgos a la salud causados por tal suceso.

---

<sup>110</sup> Artículos 167 y 168 Constitucionales. Colombia, Congreso de La República, Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial, Bogotá, D.C., 1993, en línea: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>, consultada: 26 de enero de 2015

Es por ello, que resulta necesario que estos servicios se encuentren debidamente organizados y regulados por el Estado, para garantizar a la población las mejores condiciones en la atención de su salud.<sup>111</sup>

La historia de violencia que ha sufrido Colombia, ha sido un determinante para el desarrollo del sistema de atención prehospitalaria. Como lo señala Andrés Rubiano,<sup>112</sup> Colombia es un país sudamericano de más de 44 millones de habitantes, que tiene una desafortunada historia de violencia socio-política de más de 100 años.

La cantidad de víctimas generadas por estos conflictos, sumado a los desastres naturales y los no naturales como el terrorismo, crearon la necesidad de estructurar un sistema de respuesta en emergencias especializado en el manejo de pacientes traumatizados críticos, en situaciones poco convencionales e inseguras, como áreas de combate rurales y urbanas, con una respuesta mixta básica y avanzada que involucra no sólo una adecuada preparación académica, sino física y emocional, por parte del personal de respuesta en emergencias.

Algunos eventos que han marcado la historia de las atenciones en emergencias en Colombia han sido: en 1985 la erupción del volcán Arenas el cual dejó 22,000 muertes; en 1999, el terremoto del Eje cafetero dejando 1,000 muertes y 3,800 desaparecidos; en 2002, el Ataque Terrorista en Bojayá, el cual dejó 60 muertes y más de 100 heridos; en 2003, el ataque Terrorista sufrido en la ciudad de Bogotá con un saldo de 36 muertes y más de 200 heridos; en 2003, el ataque Terrorista Neiva con 15 Muertes y más de 70 heridos. Adicionales a estos,

---

<sup>111</sup> Por ello, la experiencia de otros países, pueden servir para mejorar la calidad de la atención prehospitalaria que es brindada en nuestra Ciudad, así como también, para la implementación de políticas tendientes a proteger y mejorar la salud y la calidad de vida de los individuos.

<sup>112</sup>Rubiano, Andrés, *Atención Prehospitalaria en escenarios difíciles, experiencia colombiana y el proceso educativo en emergencias*, Internet Scientific Publications, vol.4, no. 2, en línea: <https://ispub.com/IJRDM/4/2/4073#>, consultado: 28 de enero de 2015.



para el 2002, se contabilizaron más de 18 atentados terroristas con un total de 121 muertos y más de 600 heridos.<sup>113</sup>

En los años 90's, con el agravamiento del conflicto armado, y la aparición del terrorismo, los diferentes grupos que atendían a las víctimas empezaron a preocuparse por el nivel de exigencia requerido para llevar a cabo la prestación de los servicios de atención prehospitalaria. La necesidad del momento contrastaba con la falta de políticas educativas claras para la formación básica y especializada de este personal por parte del gobierno nacional. Por tal razón, se iniciaron reuniones con representantes de los diferentes grupos y entidades prestadores de dichos servicios, incluyendo instituciones gubernamentales, y finalmente en el año 2001, se conformó la Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria.

### *3.2.1. El sistema de emergencias médicas en Colombia*

En la ley 1438, de enero de 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones",<sup>114</sup> se establece el Sistema de emergencias médicas. Con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardio-respiratorios que requieran atención médica de urgencias.

El sistema de emergencias médicas, es entendido como un modelo general integrado, que comprende entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias,

---

<sup>113</sup> Las principales ciudades como Bogotá, Cali y Medellín, con la experiencia de varios años de someterse a este tipo de situaciones, crearon grupos y modelos de respuesta propios que poco a poco fueron especializándose y adaptándose a diferentes situaciones locales. Uno de los elementos base para la mejora en los servicios que se proporcionan en estas ciudades, es la profesionalización del personal que los brinda por medio de las universidades de nivel superior.

<sup>114</sup> Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", Consejo de Bogotá, en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>, consultado: 25 de junio de 2015.

las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, y los programas educativos y procesos de vigilancia. Además, se impone la obligación al Ministerio de la Protección Social de reglamentar el desarrollo y operación de este sistema.

### *3.2.2. Proyecto de Ley del Paramédico*

Con la finalidad de mejorar los servicios, en Colombia se intenta legislar de forma especializada en la materia, por lo cual, se ha realizado un Proyecto de Ley para regular el actuar del personal paramédico. El Senador del Congreso de la República de Colombia, Mauricio Ernesto Ospina Gómez,<sup>115</sup> en su informe de actividades realizado en el mes de julio de 2013, señala que el Proyecto de ley 196, “Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo de Atención Prehospitalaria y se dictan otras disposiciones”, tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria (Paramédico), perteneciente al área de las Ciencias de la Salud.

Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados de la Organización Mundial de la Salud, en sus Sistemas de Atención en Trauma Prehospitalario, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.<sup>116</sup>

---

<sup>115</sup> Integrante en el Senado de la República de Colombia de la Comisión Séptima Constitucional que estudia, entre otros, los proyectos y temas relacionados con la salud, vocero en el Senado del Polo Democrático Alternativo para la legislatura 2012-2013.

<sup>116</sup> República de Colombia, Reforma Legislativa del Poder Público, Senado de la República, Gaceta del Congreso, año XXI-N° 32, Bogotá D.C., 8 de febrero de 2013, edición de 32 páginas, en línea: [http://www.utpcolombia.org/Documentos/NORMATIVIDAD/gaceta.nivel\\_PROYECTO\\_LEY\\_198.pdf](http://www.utpcolombia.org/Documentos/NORMATIVIDAD/gaceta.nivel_PROYECTO_LEY_198.pdf), consultado: 23 de junio de 2015.

De forma general, se describen en algunos de los apartados que conforman este proyecto de ley.<sup>117</sup> En la exposición de motivos, el proyecto en cita, señala la justificación de la atención prehospitalaria en Colombia. Dado que, los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud, muestran que en Colombia la primera causa de mortalidad y morbilidad, corresponden al grupo de lesiones, dentro de los cuales se encuentran los homicidios, los accidentes de tránsito y las heridas.

Además, las personas que sufren trauma presentan tres momentos críticos como causas de muerte: un primer grupo muere inmediatamente como consecuencia de las lesiones, un segundo grupo muere la primera hora siguiente al trauma, siendo la intervención en estos momentos decisiva para salvar la vida, y en un tercer grupo se encuentran las personas en las que la muerte puede ocurrir días o semanas después, o quedar con una discapacidad permanente. Muchas de estas muertes, se podrían evitar si las acciones en los primeros momentos de emergencia fueran manejadas por personas debidamente formadas en atención prehospitalaria.

Se realiza, en dicho proyecto, una clasificación de los profesionales en atención prehospitalaria de acuerdo con el grado de preparación profesional con la que cuentan, quedando de la siguiente forma: especialista en atención prehospitalaria, también llamado “especialista paramédico”; Profesional en atención prehospitalaria, también llamado “profesional paramédico”; Tecnólogo en atención prehospitalaria, también llamado “paramédico avanzado”; Técnico en atención prehospitalaria, también llamado “auxiliar prehospitalario”; Primer respondiente en emergencias, también llamado “primer respondiente”.<sup>118</sup>

---

<sup>117</sup> A primera impresión, este proyecto de ley parece una propuesta positiva, sin embargo dadas las críticas y obstáculos políticos que se le han impuesto, no ha logrado ser aprobada, encontrándose aún en revisión.

<sup>118</sup> Todas estas denominaciones refieren a los profesionales encargados de brindar los servicios de atención prehospitalaria, sin embargo no pueden ser usadas como sinónimos, puesto que refieren a un nivel distinto de capacitación profesional por parte del individuo.

También, realiza una clasificación de las ambulancias, distinguiéndolas de la siguiente forma: ambulancia de soporte vital básico, ambulancia de soporte vital avanzado, ambulancia de soporte vital crítico, ambulancia aérea de soporte vital paramédico, ambulancia fluvial paramédica y ambulancia fluvial paramédica.

Su alcance se extiende a los eventos de urgencias prehospitalarias cotidianas y a situaciones de emergencia y desastres. Su campo de aplicación, inicia antes del evento, durante el traslado del paciente y después del evento.

En el proyecto se señalan las competencias del ejercicio profesional, así como las actividades que pueden desempeñar los paramédicos y los requisitos para el ejercicio de la profesión. Entre esos requisitos se encuentran: presentar título de profesional, tecnólogo o técnico en atención prehospitalaria debidamente expedido por una institución de educación superior, estar registrado en el Colegio Profesional Colombiano de Atención Prehospitalaria y no estar sancionado por la autoridad pública competente.

Además, se ordena la creación del Colegio Profesional Colombiano de atención prehospitalaria, adscrito al Ministerio de Salud, en materia directamente relacionada con la atención prehospitalaria. El cual, estará encargado del registro nacional de los profesionales, tecnólogos y técnicos en atención prehospitalaria, cuya inscripción será requisito indispensable para el ejercicio profesional. Contará con su propia estructura administrativa y operativa, y le corresponderá la vigilancia y control del ejercicio de la profesión.

De igual forma, ordena la creación del Comité Nacional de Atención Prehospitalaria, adscrito al Ministerio de Salud, el cual tendrá como objetivos:

- Formular políticas gubernamentales relacionadas con el campo de servicios de emergencias en salud prehospitalarias e instituciones relacionadas.

- Crear pautas, perfiles y honorarios para los profesionales en atención prehospitalaria que realizan contratos de prestación de servicios personales.
- Implementar políticas en salud pública, en coordinación con las instituciones de educación y de salud.
- Desarrollar estándares nacionales unificados para la intervención de servicios de emergencias en salud prehospitalarios, incluidas las destrezas, habilidades, educación y conocimiento requerido de los profesionales en atención prehospitalaria.
- Desarrollar los protocolos unificados de intervención prehospitalaria
- Promulgar el código de ética del profesional paramédico
- Desarrollar estándares de operación para los proveedores de servicios de emergencias en salud prehospitalarios.
- Crear estándares y protocolos para el diseño, construcción, equipamiento y operaciones de vehículos de emergencias en salud.
- Participar en investigaciones en el medio de atención prehospitalaria, incluyendo tecnología en emergencias, educación, entrenamiento, la formulación de un currículo estándar nacional.

Señala también, que los servicios de emergencia médica o centros reguladores de urgencias y emergencias, deben incluir profesionales, tecnólogos y técnicos en atención prehospitalaria en sus componentes.

Ordena la creación y coordinación del equipo comunitario de respuesta a Emergencias Paramédicas, el cual estará coordinado por un profesional o tecnólogo en atención prehospitalaria, supervisado y avalado por una institución colombiana en atención prehospitalaria.

Además, los profesionales o tecnólogos en atención prehospitalaria, son competentes para la realización de las labores de inspecciones y revisiones técnicas en prevención del riesgo, emergencias, desastres y seguridad humana en

edificaciones públicas, privadas y particularmente en los establecimientos públicos de comercio e industriales.

En el proyecto de ley se incluye la atención prehospitalaria, como una profesión con carácter social, se establece el servicio social obligatorio, mediante el cual, el profesional egresado contribuye a la solución de los problemas de la salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio de la profesión.

### *3.2.3. Fortalecimiento de la Política pública de atención prehospitalaria*

Con el fin de mejorar la prestación de los servicios prehospitalarios, se ha elaborado el proyecto de Acuerdo número 164 de 2015, "Por medio del cual se establecen lineamientos para el fortalecimiento de la política pública de atención pre-hospitalaria y se crea el comité asesor interdisciplinario del sistema en el distrito capital y se dictan otras disposiciones",<sup>119</sup> tiene como objetivo principal establecer lineamientos para el fortalecimiento de la política pública de atención pre-hospitalaria y crear un comité asesor del sistema en el Distrito Capital.

En el proyecto, se presenta un concepto de atención prehospitalaria. Se señala que, para tener un sistema adecuado y efectivo de emergencias en salud, se requiere la participación de organizaciones, asociaciones e instituciones públicas y privadas. También, dado que la Dirección del Centro Regulator de Urgencias y Emergencias, no cuenta con un comité asesor interdisciplinario en atención prehospitalaria, que brinde orientación en las decisiones que se toman en el sistema de atención prehospitalaria, además de la necesidad de contar con los recursos financieros adecuados. Por lo tanto, resulta necesario estructurar el Comité Local de Atención Prehospitalaria y el Fondo de Atención Prehospitalaria.

---

<sup>119</sup> Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Proyecto de Acuerdo número 164 de 2015, Consejo de Bogotá, en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61377#>, consultado: 25 de junio de 2015.

Entre las funciones que se propone desempeñe este consejo se encuentran: proponer al Gobierno Distrital lo referente a la fijación y aplicación de políticas y estrategias para la atención de los heridos en su fase prehospitalaria y calamidades públicas que se presenten en el territorio distrital; prestar el apoyo y la asistencia necesaria al Sistema Distrital de Urgencias para la Atención masiva de lesionados y coordinar la ejecución de los planes de acción prehospitalaria para el manejo de las situaciones de desastre que se presenten en el Distrito Capital.

### *3.3. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres*

La resolución 1220 de 2010, por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres,<sup>120</sup> señala que, son parte de la Red Nacional de Urgencias y apoyo del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.<sup>121</sup>

Por tal situación, resulta necesario establecer las condiciones y requisitos para su organización, operación y funcionamiento, buscando la integración de los programas de atención de urgencias, con los preparativos para emergencias y desastres y, la optimización de recursos para una mayor capacidad de respuesta a cada entidad territorial.

En la resolución que se cita, se define al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, como una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

---

<sup>120</sup> Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Régimen Legal de Bogotá, Resolución 1220 de 2010, Ministerio de la Protección Social, fecha de expedición 8 de abril de 2010, entrada en vigencia 13 de abril de 2010, publicada en el Diario Oficial 47.679, en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39321#>, consultado: 25 de junio de 2015.

<sup>121</sup> El cual fue creado mediante el Decreto 919 de 1989, como un conjunto de entidades públicas, privadas y comunitarias que se integran con el objeto de dar solución a los problemas de seguridad de las poblaciones que presenten riesgos en su entorno físico por fenómenos naturales y humanos, respetando la autonomía regional y local.

Señala, los requisitos y condiciones para la su organización, y para la ejecución de sus funciones, entre los cuales se encuentra contar con recursos humanos, técnicos, físicos, de información y una red de transporte. Además, la forma en la cual podrá ser financiado, y establece que la vigilancia en el cumplimiento de las disposiciones contenidas en dicha resolución, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.

### *3.3.1. Centro Regulador de Urgencias Médicas de Bogotá*

El desarrollo del programa del Centro Regulador de Urgencias en Bogotá, basado en el modelo francés del Sistema de Atención Médica de Urgencias, contribuyó al fortalecimiento de la cultura en emergencias.

La Alcaldía Mayor de Bogotá, mediante la Secretaría Distrital de Salud,<sup>122</sup> define a la Atención prehospitalaria como el servicio que se presta a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres, en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

Este servicio, es prestado por la Dirección de Urgencias y Emergencias en salud de la Secretaría Distrital de Salud. Se encarga de coordinar la atención y la resolución de urgencias médicas, emergencias y desastres en el Distrito Capital, a través del Sistema de Emergencias Médicas.

La Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias cuenta para la atención prehospitalaria, con los siguientes tipos de unidades

---

<sup>122</sup>Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Atención Prehospitalaria (APH), servicio para casos de Urgencia Crítica y Emergencia, en línea: [http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Atencion\\_Prehospitalaria.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Atencion_Prehospitalaria.aspx), consultado: 28 de enero de 2015



móviles: Transporte Asistencial Básico , Transporte Asistencial Medicalizado, Transporte Asistencial Neonatal, Vehículos de Respuesta Rápida (motocicletas), Vehículo Equipo Comando de acciones en salud y Transporte Asistencial Básico de Psiquiatría.

### 3.3.2. Línea de emergencias 123

Todos los habitantes en el Distrito Capital, pueden solicitar una ambulancia o vehículo para la atención prehospitalaria, a través de la Línea de Emergencias 123 en salud.

La línea 123,<sup>123</sup> urgencias en salud, es la línea telefónica gratuita atendida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, creada para responder de forma inmediata a las urgencias, emergencias y desastres relacionados con atención en salud que ocurran en la ciudad. Es atendida por personal entrenado y capacitado para dar una respuesta especializada e inmediata a cada solicitud.

Por medio de esta línea de emergencias, se prestan los siguientes servicios: asesoría médica de urgencias a la comunidad de Bogotá las veinticuatro horas del día; atención especializada directa a víctimas de accidentes, en donde ocurrió el siniestro o donde se presenta la urgencia, con ambulancias y personal entrenado; asesoría psicológica y atención de urgencias psiquiátricas las veinticuatro horas; regulación médica, en coordinación con los servicios de urgencias de los hospitales públicos y privados; servicio de ambulancia para el transporte de pacientes; comunicación permanente con la Policía Metropolitana, Tránsito, Defensa Civil, Cruz Roja y Bomberos; asesoría en caso de fallecimiento de personas en casa y, apoyo y orientación a hospitales.

---

<sup>123</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., 123 Emergencias, acuerdo 232 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias NUSE 123 del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”. Se establece dicho sistema como un instrumento de cooperación, planeación y articulación de los sistemas de prevención y atención de seguridad y emergencias, en línea: <http://www.123bogota.gov.co/index.php/quienes-somos>, consultado: 6 de julio de 2015.

Además, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, tiene habilitada una línea de salud mental, la cual igualmente proporciona servicio las veinticuatro horas para personas o pacientes con trastorno psicológico. Servicio que es brindado, a través de un equipo de profesionales en psicología, que realizan la intervención en crisis y según el caso, deciden el envío de una ambulancia de psiquiatría para que valore al paciente y decida la mejor acción.

### *3.4. De las Ambulancias*

En el año 2008, miembros del departamento de Ingeniería Industrial, de la Universidad de los Andes, en Bogotá, Colombia, realizaron un estudio respecto de la “Evaluación del despacho de ambulancias del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá”.<sup>124</sup>

Mediante inspecciones y entrevistas que los autores realizaron a los prestadores de servicios prehospitalarios en la ciudad de Bogotá, se percataron de que no todas las ambulancias registradas en dicho año, ante la Secretaría Distrital de Salud, contaban con la capacidad de atender emergencias prehospitalarias en el lugar del incidente o suceso. Lo anterior, debido a que la mayoría de recursos disponibles pertenecen al grupo de Transporte de Asistencia Básica, el cual, solamente se dedica a transportar al paciente.

#### *3.4.1. Dificultades y retos en la prestación de los servicios*

Uno de los problemas a los que se enfrentan los despachadores de las ambulancias es, el gran número de llamadas o incidentes que reciben por duplicado, es decir, incidentes que ya habían sido reportados por otras

---

<sup>124</sup>Huertas, J.A., et al., *Evaluación del despacho de ambulancias del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá (C.R.U.E.)*, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia, 2008, en línea: <http://dspace.uniandes.edu.co/xmlui/bitstream/handle/1992/1122/H%202008%2024.pdf?sequence=1>, consultado: 28 de enero de 2015

personas.<sup>125</sup> Esto, además de los que resultan ser falsa alarma, o en el peor de los casos, los que resultan ser broma. Este tipo de llamadas, ocupan un recurso valioso, dado que, al atender este tipo de situaciones, se deja de lado las que realmente son importantes.

Uno de los grandes retos a vencer en la prestación de los servicios es la reducción en el tiempo de respuesta. En la actualidad, el tiempo de respuesta de las ambulancias en el Distrito Capital es, en promedio, de 15 minutos, el cual se pretende reducir a 12 minutos.<sup>126</sup>

La Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con el fin de optimizar los recursos y mejorar los tiempos de respuesta, de forma operacional dividió a la ciudad en dos zonas, la APH Norte y APH Sur. A partir de la calle primera sur en la ciudad de Bogotá hacia el norte, se le conoce como APH Norte, y a partir de ese mismo punto de referencia hacia el sur es la APH Sur. Las bases de las ambulancias, se encuentran localizadas de forma estratégica en la ciudad. Dependiendo de la ubicación de los incidentes, son remitidos a la respectiva jurisdicción en el centro de despacho que también está dividido por APH Norte y APH Sur. Además, Huertas y colaboradores,<sup>127</sup> hacen la mención de que cada demarcación cuenta con sus propios recursos humanos y materiales. También existe rotación de personal, la cual garantiza el conocimiento de todo punto de influencia de la ciudad por cada empleado.

Otra de las dificultades a las que se enfrentan diariamente los prestadores de estos servicios, es el aumento en el parque automotor, así como el incremento del uso de motocicletas. Al respecto, la Secretaría Distrital de

---

<sup>125</sup> Un ejemplo de ello, ocurre en los casos de los accidentes de tránsito, se reciben varias llamadas que generan una sobre utilización del sistema y una demora en la respuesta a otros incidentes, ya que todos los incidentes deben ser revisados en la central de regulación.

<sup>126</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá, portal oficial de la Ciudad, en línea: <http://www.bogota.gov.co/content/bogot%C3%A1-humana-pone-disposici%C3%B3n-veh%C3%ADculos-para-dispensar-camillas-para-atenci%C3%B3n-pre>, consultado el 7 de julio de 2015.

<sup>127</sup> Huertas, J.A., et al., *op. cit.*

Movilidad de Bogotá,<sup>128</sup> es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera. Tiene por objeto orientar la formulación de políticas del sector, acordes con las necesidades de desplazamiento de los ciudadanos. Señala que, en el año 2012, la composición del parque automotor sufrió un aumento en relación al registrado en el año anterior. El parque automotor particular representa el 93.1%, el público el 6.1%, y los vehículos oficiales solamente el 0.8%.

Los vehículos de servicio particular se encuentran divididos por clase. El 98.5% de participación por clase de vehículos se encuentra distribuido de la siguiente forma: 56.2%, para los automóviles, 20.3% para las motocicletas, 11.2% para las camionetas y 10.9% para los camperos. En relación con años anteriores, todas las clases de vehículos particulares se han incrementado, especialmente los automóviles y las motocicletas. Estas últimas, por su bajo costo de adquisición y mantenimiento, además de su tamaño reducido, ha ganado terreno como modo de transporte ágil, pero inseguro si se observa la contribución de estos vehículos en los accidentes viales de la Ciudad.

Esto aumenta el grado de dificultad para la prestación de los servicios principalmente por dos factores: el primero, al aumentar el parque vehicular se cuenta con menos posibilidades de un desplazamiento rápido en caso de urgencia; el segundo, consiste en el incremento en los accidentes en los que se ven involucrados este tipo de vehículos.

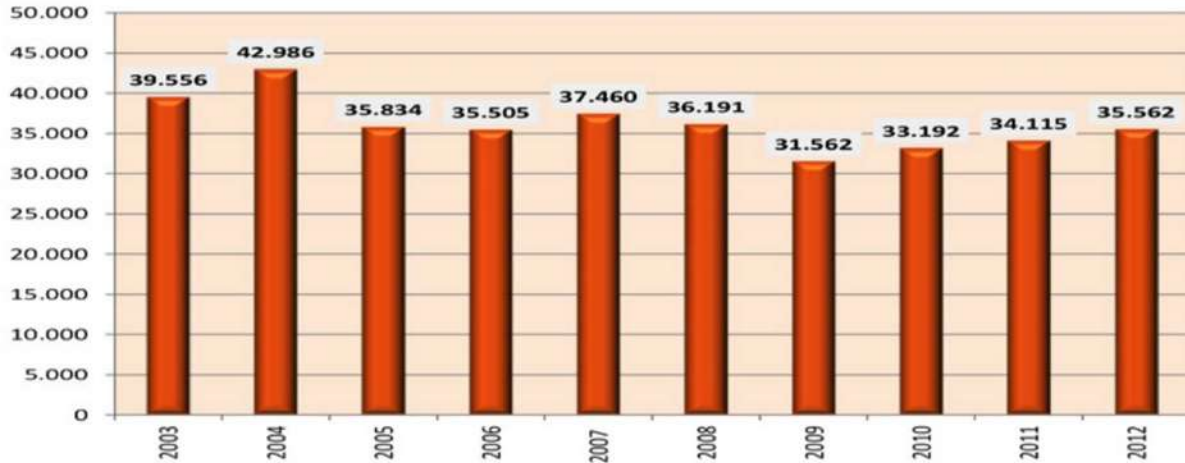
La Secretaría de Movilidad señala que, durante el año 2012, se reportaron 35,562 accidentes de tránsito en Bogotá. En la siguiente gráfica se aprecia el total de accidentes de tránsito ocurridos en Bogotá del 2003 al 2012.

---

<sup>128</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Movilidad, *Movilidad en Cifras 2012*, en línea: [http://www.movilidadbogota.gov.co/hiwebx\\_archivos/audio\\_y\\_video/final%20cifras%202012.pdf](http://www.movilidadbogota.gov.co/hiwebx_archivos/audio_y_video/final%20cifras%202012.pdf), consultado: 7 de julio de 2015.

## Totalidad de accidentes de tránsito

Gráfica 1

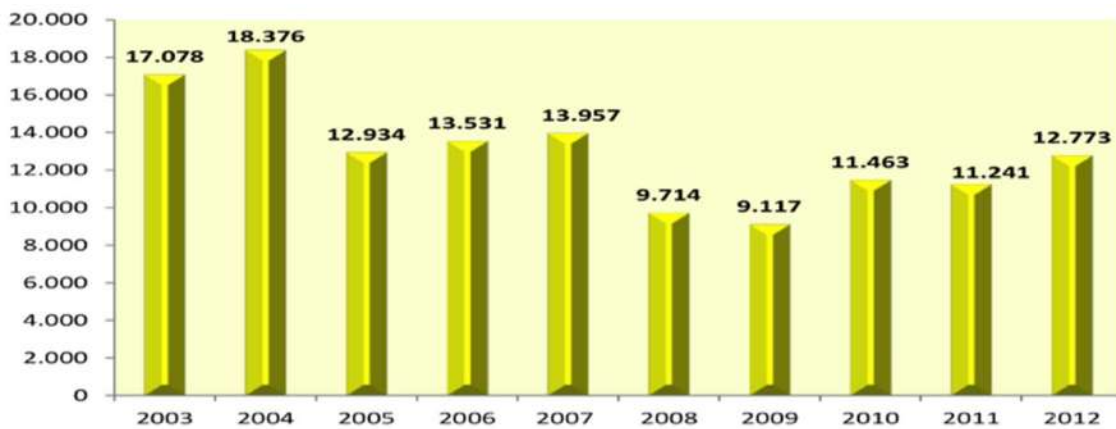


Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Movilidad, Movilidad en Cifras 2012.

Al presentarse un incremento en la cantidad total de accidentes durante el 2012, se genera una relación directa con el incremento en la cantidad de muertos y heridos.

## Total accidentes de tránsito con heridos

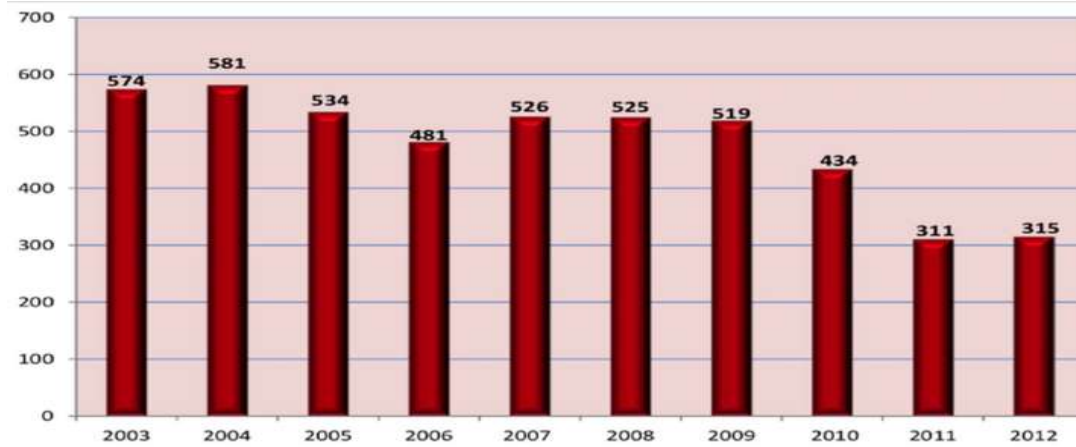
Gráfica 2



Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Movilidad, Movilidad en Cifras 2012.

### Total accidentes de tránsito con muertos

Gráfica 3

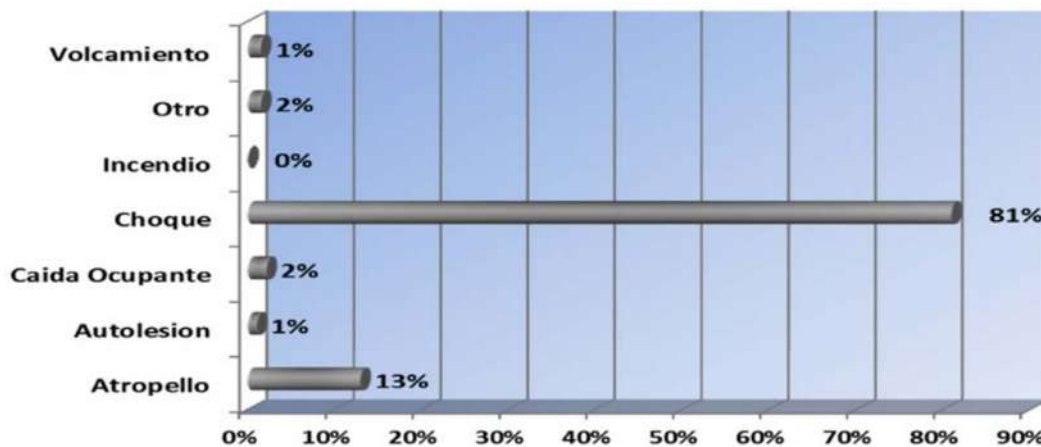


Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Movilidad, Movilidad en Cifras 2012.

Aumentan también, los choques y los atropellamientos principalmente. Así como el número de motociclistas lesionados o muertos por caídas, principalmente varones entre los 21 y 35 años. Un grupo que también se ve afectado por este incremento, es el de los ciclistas. Quienes se ven afectados por razones similares a las de los motociclistas. Siendo el rango de edad de mayor ocurrencia de accidentes entre varones de 16 y 25 años, puesto que para conducir este medio no es necesario contar con licencia ni ser mayor de edad.

### Clases de accidentes de tránsito

Gráfica 4



Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Movilidad, Movilidad en Cifras 2012.

Un factor que agrava la situación, es el comportamiento ciudadano, pues la falta de conciencia y educación vial, así como conducir en estado de ebriedad, incrementan la posibilidad de ocurrencia de accidentes.

#### *3.4.2. El proceso para la prestación de los servicios*

El proceso descrito por los citados autores<sup>129</sup> para la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, consiste en el desarrollo de varios sub procesos a cargo de dos tipos de recursos: operadores de línea o receptores de llamadas y despacho de ambulancias o vehículos de respuesta rápida.

La asignación y despacho de ambulancias se hace de acuerdo a una evaluación de la situación y de la urgencia del incidente, teniendo en cuenta el tipo de recurso necesario y disponible, así como la ubicación geográfica del incidente.

Una vez asignada la unidad, se procede al desplazamiento desde la base de localización de la ambulancia, hasta el lugar del incidente. Posteriormente, una vez que se encuentran en el lugar, se procede a proporcionar los servicios de atención Prehospitalaria, los cuales corresponden a la atención del paciente en el lugar del incidente. En este punto del proceso, el incidente puede ser cerrado única y exclusivamente después de la atención Prehospitalaria. Para el caso de los desechos atendidos por vehículos de respuesta rápida, es posible tener que esperar la asignación de un segundo recurso. Si con las acciones de atención prehospitalaria no son suficientes para restablecer el estado de salud del paciente, se procede al traslado del paciente al hospital.

Dependiendo de la información del cuadro clínico, disponibilidad de camas en los centros hospitalarios cercanos, seguridad social del paciente y ubicación geográfica se hace el respectivo traslado al lugar de atención médica. Una vez despachado el paciente en el hospital, y el correspondiente alistamiento del recurso, la ambulancia queda libre para atender un nuevo incidente.

---

<sup>129</sup> Huertas, J.A., et al., op. cit.

La atención oportuna del paciente en el hospital se ve afectada cuando en algunos casos no se cuenta con camillas disponibles para la recepción.

Cuando un paciente es trasladado a un hospital o a una clínica y no hay camas, el paciente debe permanecer en la camilla donde fue trasladado. Por lo tanto, la ambulancia no puede abandonar el lugar hasta tanto le regrese en su camilla. Eso implica la retención tanto de la ambulancia como de la camilla.

Por tal razón, la Secretaría Distrital de Salud,<sup>130</sup> por medio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el 2014, puso en servicio tres vehículos, tipo furgón, adaptados para el transporte de camillas para la atención prehospitalaria. Así, cuando al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, reporten que una ambulancia y su camilla están retenidas, uno de estos automotores se desplace al lugar y haga la reposición de la camilla, con el fin de liberar la ambulancia. Con lo cual se pretende contribuir a la descongestión de los centros de salud y aumentar el número de ambulancias libres para responder a las necesidades de la ciudadanía en menor tiempo.

### *Conclusiones capitulares*

Colombia, es un país latinoamericano, en el cual, dadas las situaciones de violencia que ha sufrido a lo largo de la historia, los prestadores de servicios de atención prehospitalaria, se han visto en la necesidad de contar elementos para hacer frente a situaciones de urgencia y emergencia en situaciones de alto riesgo. Con ello, se observa un proceso continuo por el mejoramiento de los servicios de atención prehospitalaria, dado el reconocimiento respecto de la importancia de éste.

En dicho país, la protección de la salud es un servicio público que se encuentra a cargo del Estado. Garantizado por el ordenamiento constitucional, así

---

<sup>130</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá, portal oficial de la Ciudad, en línea: <http://www.bogota.gov.co/content/bogot%C3%A1-humana-pone-disposici%C3%B3n-veh%C3%ADculos-para-dispensar-camillas-para-atenci%C3%B3n-pre>, consultado el 7 de julio de 2015.



como por leyes secundarias y acuerdos. Mediante instituciones públicas y privadas, como el Ministerio de Salud, la Secretaría Distrital de Salud y la Asociación Colombiana de Tecnólogos en atención prehospitalaria, se vigila el cumplimiento de las normas encargadas de regular la prestación de los servicios de salud, y la de los de atención prehospitalaria. Dichas instituciones, se preocupan por la observancia y cumplimiento de las normas, así como por la calidad en la prestación de los servicios. Existen además, con la finalidad de continuar en el desarrollo continuo, propuestas y proyectos de leyes y de acuerdos, mediante los cuales se pretende mejorar la calidad en la prestación de dichos servicios.

Para la atención de la población en caso de accidente, urgencia o emergencia, cuentan con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias Médicas, además cuentan con la línea de emergencias en salud 123, por medio de la cual todo individuo puede solicitar una ambulancia o vehículo para la atención prehospitalaria. Además de la atención de accidentes y personas enfermas se cuenta con servicios de psicología para las personas que requieran de ellos. Cuentan con diversos tipos de ambulancias, así como profesionales y técnicos de la salud, quienes se encargan de brindar atención médica de urgencia a los pacientes.

De igual forma que en otros países del mundo, existen circunstancias que obstaculizan y hacen de esta labor una tarea más difícil de desempeñar. Entre ellos se encuentra, el incremento del parque automotor, así como el aumento en el uso de bicicletas y motocicletas, lo cual trae como consecuencia la ocurrencia de un mayor número de accidentes, incrementando con ello el número de heridos y muertos. Ello obliga a los prestadores de estos servicios a contar con mayores y mejores estándares de calidad, para satisfacer la demanda de la población.

## **Capítulo 4**

### **Hacia el desarrollo de un modelo de política pública en atención prehospitalaria en Morelia**

SUMARIO: 4.1. Características de los servicios prehospitalarios en Morelia; 4.1.1. El Personal; 4.1.2. Los recursos materiales; 4.2. ¿Qué tiene Bogotá que sería útil para Morelia, en materia de atención prehospitalaria?; 4.3. Una perspectiva de la atención prehospitalaria en Morelia. Los expertos opinan; 4.4. Una política pública en atención prehospitalaria, análisis de su viabilidad; 4.5. Propuesta de Política Pública en Atención Prehospitalaria para la Ciudad de Morelia.

El presente capítulo tiene como propósito, realizar una descripción de los elementos y características de los servicios de atención prehospitalaria que son proporcionados en la actualidad en la Ciudad de Morelia. En base a ello, analizar si alguna de las características de los servicios de atención prehospitalaria que tiene la Ciudad de Bogotá, servirían para mejorar los servicios de ser implementadas en nuestra ciudad. Para posteriormente, estar en condiciones de elaborar una propuesta de política pública en atención prehospitalaria, con la finalidad de mejorar la calidad de dichos servicios en favor de la población moreliana y con ello garantizar su derecho a la protección de su salud, cuando ésta se vea afectada por accidentes o enfermedades súbitas. Lo anterior, tomando en cuenta la opinión vertida en las entrevistas de opinión realizadas a paramédicos de las diversas

corporaciones tanto de instituciones públicas, privadas, así como a los grupos integrados por voluntarios que prestan sus servicios en la Ciudad de Morelia.<sup>131</sup>

#### *4.1. Características de los servicios prehospitalarios en Morelia*

La prestación de los servicios de atención prehospitalaria puede basarse en dos sistemas: el anglo-americano o el franco-alemán.<sup>132</sup> El primero, brinda el servicio a través de técnicos en urgencias médicas y paramédicos, que funcionan como una extensión médica. En contraste, el segundo sistema utiliza médicos como proveedores prehospitalarios.<sup>133</sup>

En México, dependiendo de los recursos disponibles, los servicios prehospitalarios utilizan ambos sistemas. Particularmente, en la Ciudad de Morelia, el servicio se encuentra basado principalmente en el sistema anglo-americano, toda vez que, para poder desempeñarse como paramédico a bordo de una ambulancia se debe estar acreditado como técnico en urgencias médicas, independientemente del oficio o profesión con que cuente la persona.<sup>134</sup>

De acuerdo a la información proporcionada por la Secretaría de Seguridad Pública y con base en los registros que obran en la Dirección Estatal de

---

<sup>131</sup> De la investigación realizada, se encontró que en la actualidad existen registradas en la base de datos de la Unidad Estatal de Protección Civil 8 grupos autorizados para la atención de urgencias en el Municipio de Morelia, además de protección civil municipal, así como la existencia de 4 agrupaciones que no se encuentran registradas, resultando un total de 13 corporaciones. Con base en ello, en los meses de junio y julio del año en curso, se realizaron 100 entrevistas de opinión a paramédicos integrantes de dichas corporaciones.

<sup>132</sup> Pinet, M. Luís, *Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud*, Salud Pública de México, Cuernavaca, vol. 47, no. 1, enero-febrero 2005, pp.64-71, en línea: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n1/a10v47n1.pdf>, consultado: 10 de julio de 2015.

<sup>133</sup> Una de las principales diferencias entre estos dos sistemas es que, en el primero, el paciente llega al área de urgencias de la institución hospitalaria, donde es evaluado para canalizarlo a un área de especialidad. Por el contrario, con el segundo de los sistemas, el paciente llega directamente al área de especialidad donde será atendido, toda vez que ya fue evaluado por los médicos que integran el personal prehospitalario.

<sup>134</sup> Esto es, una persona que cuenta con cualquier oficio o profesión, puede desempeñarse como paramédico, siempre y cuando acredite los cursos para ello. No siendo requisito indispensable que se trate de profesionistas del área de la salud, como sería en el caso del sistema franco-alemán.

Protección Civil,<sup>135</sup> en la Ciudad de Morelia existen ocho corporaciones que brindan atención prehospitalaria. De dichas corporaciones, la autoridad citada señala que, una es pública,<sup>136</sup> tres son privadas<sup>137</sup> y cuatro son corporaciones integradas por voluntarios.<sup>138</sup> Sin embargo, de la investigación realizada,<sup>139</sup> se aprecia además la Unidad de Protección Civil Municipal y la existencia de cuatro corporaciones que no se encuentran registradas,<sup>140</sup> resultando un total trece grupos. Los cuales se enlistan en el cuadro siguiente:

### Corporaciones que brindan servicios de atención prehospitalaria en Morelia

Cuadro 1.

Públicas	Privadas	Voluntarios
Protección Civil Estatal	AMBUMED	BECAPE IAP
Protección Civil Municipal*	SYSMEDIC	AMRU*
	APYC	COBRAS
		CRUZ AMBAR
		CRUZ ROJA MEXICANA
		RESCATE*
		DELTAS*
		URMEDIC*

Fuente: Elaboración propia con la información obtenida mediante oficio SSP/ST/0765/2015, de 17 de junio de 2015, emitido por la Secretaría de Seguridad Pública, y en base a la investigación de campo realizada.

\* Corporaciones que no se encuentran registradas en la base de datos de la Unidad Estatal de Protección Civil

<sup>135</sup> Según la información proporcionada por la Secretaría de Seguridad Pública, en respuesta a la solicitud de información realizada por medio del portal de Transparencia y Acceso a la Información, identificada con la clave si-668-2015, mediante oficio SSP/ST/0765/2015, de 17 de junio de 2015.

<sup>136</sup> Refiriendo a la Unidad Estatal de Protección Civil

<sup>137</sup> Denominadas AMBUMED, SYSMEDIC y APYC

<sup>138</sup> Denominados BECAPE I.A.P., COBRAS, CRUZ AMBAR y CRUZ ROJA MEXICANA I.A.P.

<sup>139</sup> Durante los meses de junio y julio del año en curso, se realizó una investigación de campo con la finalidad de identificar las corporaciones que brindan servicios de atención prehospitalaria en Morelia, dado que en el oficio emitido por la Secretaría de Seguridad Pública, en respuesta a la solicitud de información, se hace referencia únicamente a las corporaciones que se encuentran en la base de datos de Protección Civil Estatal. Sin embargo, existen más de las señaladas por dicha autoridad.

<sup>140</sup> Entre las que se encuentran URMEDIC, AMRU, RESCATE y DELTAS

Tocante a las corporaciones citadas, cabe realizar algunas observaciones.

Respecto de Protección Civil Estatal y Municipal,<sup>141</sup> es importante señalar que la prestación de los servicios de atención prehospitalaria no es su responsabilidad primaria. La función principal de protección civil ante cualquier accidente o desastre natural, se encuentra en tres momentos: antes, mediante la realización de acciones de prevención y capacitación; durante el incidente, mediante las acciones operativas de respuesta; y después, mediante acciones tendientes a aminorar los daños causados a la salud y bienes de las personas.

En la Ciudad de Morelia, la Unidad Estatal de Protección Civil, brinda apoyo a la comunidad y atiende los servicios cotidianos de emergencia. Para ello, cuenta con siete ambulancias de urgencias básicas. Sin embargo, en la actualidad solamente se encuentran en operatividad dos, dado que las cinco restantes presentan fallas mecánicas que por falta de presupuesto no han podido ser reparadas. Dichas ambulancias, se encuentran en servicio las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, para lo cual cuentan con tres turnos que trabajan veinticuatro horas cada uno, integrados por siete paramédicos de base, además de paramédicos voluntarios.

Por su parte, la Dirección de Protección Civil Municipal, cuenta con dos ambulancias de urgencias básicas, las cuales pertenecen al departamento de bomberos. Dichas ambulancias únicamente prestan servicios de atención prehospitalaria cuando las emergencias rebasan la capacidad de respuesta de las unidades que se encuentran dadas de alta en el Centro de Computo, Control y Comando, o cuando el departamento de bomberos así lo requiere.

---

<sup>141</sup> Las observaciones que se realizan, son en relación a la información que fue obtenida de las entrevistas realizadas al encargado del departamento operativo de la Unidad Estatal de Protección Civil, Eloy Girón Reyes, así como al Teniente Juan Carlos Franco Rivera, de la Dirección de Protección Civil Municipal.

En relación a las corporaciones privadas y de voluntarios, en primer lugar, en un intento por distinguir las unas de las otras, en base a la actividad principal en la que se desempeñan, cabe señalar que las corporaciones privadas son aquellas que, por la prestación de los servicios de atención prehospitalaria o por realizar el traslado de pacientes,<sup>142</sup> cobran a los usuarios una cuota de recuperación. Por su parte, los grupos de voluntarios son aquellos que, proporcionan dichos servicios sin recibir una remuneración económica por parte de los usuarios.

Sin embargo, cuando el número de emergencias rebasa la capacidad de las ambulancias que se encuentran en servicio, las corporaciones privadas proporcionan los servicios de atención prehospitalaria sin realizar cobro alguno por la prestación de dichos servicios. Las corporaciones de voluntarios, requieren además de su fuente de ingreso personal, una fuente de donde obtener recursos para el sustento de sus corporaciones, por lo cual, en ocasiones realizan traslados de pacientes o cubren eventos privados, y por ello cobran una cuota de recuperación, sin embargo, no es esta su actividad principal, sino la de prestar servicios de forma gratuita.

Un aspecto que es importante resaltar es, para que las corporaciones que prestan los servicios de atención prehospitalaria, independientemente si se trata de voluntarios o de empresas privadas, e incluso las instituciones públicas, puedan desempeñarse en la ciudad, deben cumplir con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana, NOM-034-SSA3-2013.

Lo anterior, es verificado por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios. Al efecto, dicha autoridad emite un Dictamen Técnico en el que se asientan los datos de la ambulancia, si ésta es de urgencias básicas, de traslado, o urgencias avanzadas, el número económico que ha sido asignado internamente por cada institución a

---

<sup>142</sup> Ya sea que se trate del traslado de un paciente de su domicilio a una institución hospitalaria, entre instituciones hospitalarias distintas, o de un hospital al domicilio del paciente.

dicha unidad, así como la marca y el modelo del vehículo. Se asientan los datos del establecimiento, el nombre del responsable, su domicilio y su número ante el Registro Federal de Contribuyentes. Así también, los datos de la verificación sanitaria, en donde se señala el número de expediente, la fecha en que fue efectuada dicha verificación, la fecha en que fue emitida la resolución administrativa y la fecha de expedición de dicho dictamen. El referido dictamen tiene una vigencia de un año, y con éste las corporaciones pueden obtener las placas correspondientes para sus unidades, así como el adecuado registro ante la Unidad Estatal de Protección Civil.

Sin embargo, en la actualidad no todas las corporaciones que prestan dichos servicios se encuentran dentro de los grupos autorizados para ello. En el caso, tratándose de las agrupaciones privadas y de voluntarios, en la Unidad Estatal de Protección Civil, de acuerdo con el oficio identificado con la clave UEPC/1324/2015, solamente siete corporaciones se encuentran enlistadas en el grupo de ambulancias con equipo y personal autorizadas para la atención de urgencias del Municipio de Morelia.<sup>143</sup> En la referida relación no se encuentran incluidas las instituciones públicas, que son protección civil estatal y protección civil municipal a pesar de que ambas cuentan con el dictamen correspondiente, en el oficio de referencia no se hace mención de éstas.

Por lo anterior, considerando que de la investigación realizada se tiene el conocimiento de que en la Ciudad de Morelia son trece las corporaciones que prestan servicios de atención prehospitalaria, de las cuales dos son públicas, y siete de las corporaciones privadas y de voluntarios se encuentran enlistadas en el grupo de corporaciones autorizadas para la atención de urgencias en Morelia, consecuentemente, cuatro de las corporaciones que prestan dichos servicios no se encuentran debidamente registradas para ello.

---

<sup>143</sup> De conformidad con la información que obra en los archivos de la Unidad Estatal de Protección Civil, en el oficio identificado con la clave UEPC/1324/2015, la cual fue facilitada por el Ingeniero Agustín Vargas Ramírez, del departamento de Informática y Comunicación de dicha institución.

Dichas corporaciones, sin incluir a protección civil estatal ni a protección civil municipal dado que no fueron consideradas en el oficio que se ha tomado como referencia, se enlistan en el cuadro siguiente:

**Corporaciones privadas o de voluntarios autorizadas para su funcionamiento en la Ciudad de Morelia**

Cuadro 2

<b>Grupos autorizados</b>	<b>Grupos que no se encuentran en la lista de autorizados</b>
AMBUMED	AMRU
BECAPE I.A.P.	RESCATE
COBRAS	DELTAS
SYSMEDIC	URMEDIC
CRUZ AMBAR	
CRUZ ROJA MEXICANA I.A.P.	
APYC	

Fuente: Elaboración propia con la información obtenida del oficio identificado con la clave UEPC/1324/2015, que obra en los archivos de la Unidad Estatal de Protección Civil.

Los servicios de atención prehospitalaria, independientemente de su naturaleza pública, privada o social, tienen su sustento en dos elementos indispensables para su desempeño: <sup>144</sup> el personal y el material. El primero de estos, resulta ser el más importante, toda vez que es en manos del personal que se encarga de brindar los servicios, que se encuentra la vida o la salud del paciente. El segundo elemento, es igualmente indispensable, dado que sin el

<sup>144</sup> Con base en la experiencia personal que tuve durante los años que me desempeñe como voluntaria en la Unidad Estatal de Protección Civil (de 2009 a 2012), considero que éstos son los elementos de mayor importancia, para el buen funcionamiento de los servicios. Además, de tomar en consideración las opiniones de los paramédicos que fueron entrevistados durante el desarrollo de la presente investigación.



equipo necesario y suficiente, el personal no puede proporcionar la atención adecuada.<sup>145</sup>

A continuación, se describen de forma breve dichos elementos, los cuales se encuentran estrechamente interrelacionados y resultan básicos para la salvaguarda del bienestar de los morelianos que han sufrido un accidente o enfermedad y ven en riesgo su vida o su estado de salud.

#### *4.1.1. El Personal*

Un elemento clave en los sistemas de cuidados de urgencias no sólo en Morelia, sino en el mundo, es la disponibilidad y conocimientos del personal que proporciona estos servicios. Aunque en algunos casos, la supervivencia de los lesionados de gravedad o de las personas que tienen algún padecimiento, depende de la interrelación de diversos elementos,<sup>146</sup> principalmente se encuentra determinada por la disposición, conocimientos y destrezas de los profesionales encargado de proporcionar estos servicios.

De acuerdo al grado de competencia con que cuentan y de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, el personal se encuentra clasificado en tres niveles: Técnico en Atención Médica Prehospitalaria nivel básico, Técnico en Atención Médica Prehospitalaria nivel intermedio y Técnico en Atención Médica Prehospitalaria avanzado.

Así, el personal con capacitación nivel básico, de conformidad con la norma, debe contar con conocimientos y destrezas para realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, anatomía y fisiología elemental, levantamientos, movilizaciones, inmovilización y empaquetamiento del paciente, manejo básico de la vía aérea, evaluación y exploración, identificación y manejo

---

<sup>145</sup> Si bien, el personal puede contar con la capacidad de proporcionar maniobras básicas para la estabilización de la salud del paciente, existen situaciones en las que son superados y necesitan de equipo especializado para proporcionar los servicios prehospitalarios.

<sup>146</sup> Elementos como el tipo de lesión que han sufrido, así como el tiempo transcurrido desde el evento hasta la atención, o el historial médico de los individuos.

de problemas de trauma, farmacología elemental, identificación y manejo de problemas médico-clínicos, vías de administración de medicamentos bajo supervisión médica, operación general de ambulancias, sistemas de comunicación, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, técnicas básicas de rescate, selección y clasificación de los usuarios, e interacción con aeronaves.<sup>147</sup>

El personal con capacitación nivel intermedio, de conformidad con la citada norma debe contar entre otras competencias, con conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al Técnico en Atención Médica Prehospitalaria del nivel básico, más el manejo avanzado de la vía aérea, manejo de líquidos intravenosos, urgencias neurológicas, urgencias abdominales no traumáticas, urgencias ginecológicas, reanimación neonatal, monitoreo electrocardiográfico, interpretación y manejo de arritmias básicas, desfibrilación y farmacología específica.

Por su parte, el personal que cuente con un nivel avanzado de capacitación, debe tener los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes a los niveles básico e intermedio, más la identificación y manejo de arritmias avanzadas, terapia eléctrica cardíaca, urgencias renales y urológicas, hematológicas, gastrointestinales, endocrinológicas, toxicología, enfermedades infecciosas y farmacología avanzada.

Sin importar el tipo de corporación al que pertenezca, es requisito indispensable que el personal cuente por lo menos con el nivel básico de capacitación. Lo anterior, toda vez que las primeras acciones realizadas para aminorar el daño en la salud de los accidentados o enfermos resultan determinantes para los resultados de la prestación del servicio.

---

<sup>147</sup> Estados Unidos Mexicanos, Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014, en línea: [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf), consultada: 15 de diciembre de 2014

En nuestra ciudad, como se puede apreciar en el cuadro 2 que antecede, la mayoría de las corporaciones que prestan servicios de atención prehospitalaria se encuentran integradas por personal voluntario.<sup>148</sup> Además, en las corporaciones públicas, también se cuenta con personal paramédico que brinda sus servicios de dicha forma, esto es, sin recibir un sueldo por las acciones que realizan. Siendo una característica del modelo actual de la prestación de estos servicios, que el financiamiento y funcionamiento de este sistema en gran medida se encuentra basado en la labor que desempeñan los voluntarios.

Una de las dificultades que enfrentan los grupos de voluntarios, son principalmente las de carácter económico. Los altos costos de los cursos de actualización y capacitación, así como los diversos gastos que deben cubrir, como uniforme y equipo de protección personal, deben satisfacer sus necesidades con recursos económicos propios, como la compra de insumos para la atención de los pacientes, el pago de gasolina y el mantenimiento mecánico de la ambulancia, entre otros. Siendo así, deben contar con una fuente de ingresos independiente de su actividad como paramédicos.<sup>149</sup>

En la actualidad, no se cuenta con un registro oficial del personal que labora con tal calidad en las diversas corporaciones que prestan servicios prehospitalarios. Es decir, no se tiene un registro de los perfiles de los voluntarios, así como tampoco un número exacto de ellos. Cada corporación, de forma particular lleva un control del personal que tiene como voluntario.

---

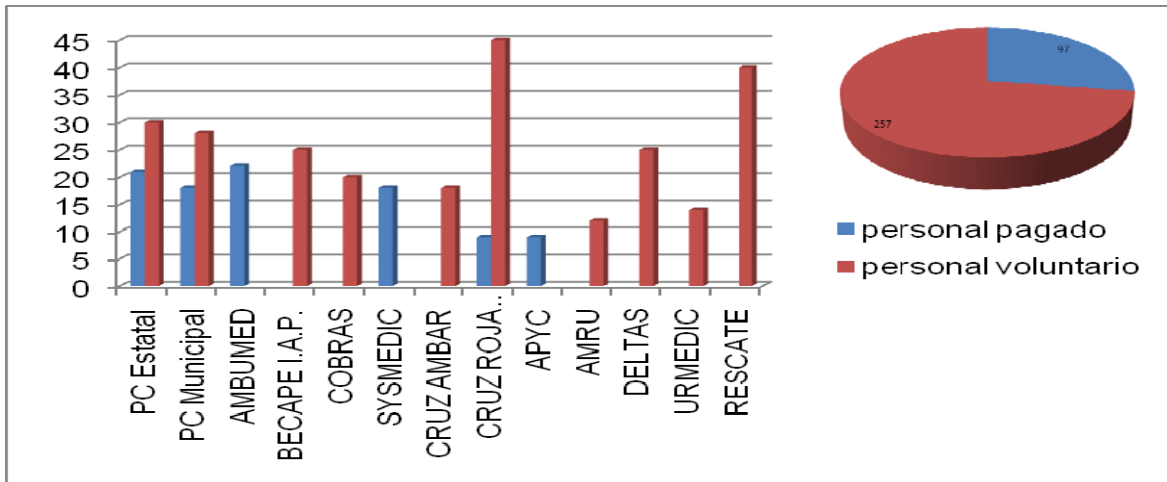
<sup>148</sup> Al ser prestado este tipo de servicios de forma voluntaria, esto es, sin recibir a cambio una remuneración, un sueldo fijo o algún tipo de gratificación, suelen ser de baja calidad. Lo que también, conlleva a que algunas corporaciones se vean en la necesidad de pedir cooperación a la población, en las vialidades o cruces principales de nuestra ciudad. Práctica que no es bien vista por los demás prestadores de servicios, ya que propicia malos manejos de los recursos económicos obtenidos.

<sup>149</sup> Entonces, esto conlleva a que no se cuente con la prestación de sus servicios de forma regular. Siendo, comúnmente los fines de semana, cuando tienen la posibilidad de brindar gratuitamente dichos servicios en beneficio de la población.

Como se puede apreciar en la gráfica siguiente, se cuenta con una cantidad mayor de personal voluntario que de personal pagado.<sup>150</sup>

### Personal voluntario y pagado de las diferentes corporaciones de atención prehospitalaria en Morelia

Gráfica 5



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de las entrevistas realizadas, así como la que obra en los archivos de la Unidad Estatal de Protección Civil

#### 4.1.2. Los recursos materiales

Los recursos materiales resultan indispensables para la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, puesto que, el personal necesita de ellos para poder brindar dicha atención a la población. Para el caso que nos ocupa, se consideran recursos materiales indispensables dos elementos: 1. Las ambulancias y el equipo con el que deben contar; y 2. Las estaciones de servicio. Mismos que de forma breve se describen a continuación.

1. Las unidades tipo ambulancia, así como su equipamiento, resultan indispensables para la prestación de los servicios en nuestra ciudad. Las

<sup>150</sup> Sin embargo, al ser voluntaria la labor que desempeñan, no se puede tener la certeza sobre la prestación de sus servicios, así también, puede o no, ser constante.

corporaciones públicas encargadas de la prestación de estos servicios, cuentan con unidades básicas. Siendo, las corporaciones privadas las que tienen unidades para la atención de urgencias avanzadas. De acuerdo a la información proporcionada por la Secretaría de Seguridad Pública, en Morelia, diariamente se encuentran prestando el servicio a la población cinco unidades, dos de protección civil estatal y tres de los grupos voluntarios, las cuales llegan a atender en promedio, entre todas, cuarenta servicios al día.<sup>151</sup>

De conformidad con la información recabada, existen corporaciones que cuentan con unidades, las cuales dadas sus condiciones mecánicas no pueden ser puestas en servicio, tal es el caso de Protección Civil Estatal, donde se cuenta con siete unidades, sin embargo solamente dos proporcionan los servicios. Otras, por su parte cuentan con las unidades, pero no cuentan con los recursos para la contratación de personal, como es el caso de Cruz Roja Mexicana, delegación Morelia, quienes cuentan con seis unidades autorizadas para la prestación de los servicios prehospitalarios, sin embargo sólo dos se encuentran en servicio debido a la falta de personal. Por otro lado, las corporaciones privadas y de voluntarios, tienen en su mayoría solamente una unidad, siendo las corporaciones denominadas SYSMEDIC y RESCATE,<sup>152</sup> las que cuentan con mayor parque vehicular.

En la siguiente gráfica, se puede apreciar la diferencia en el parque vehicular que existe entre las diferentes corporaciones, tomando en cuenta solamente las unidades que se encuentran en condiciones para prestar los servicios de atención prehospitalaria, no así todo el parque vehicular.

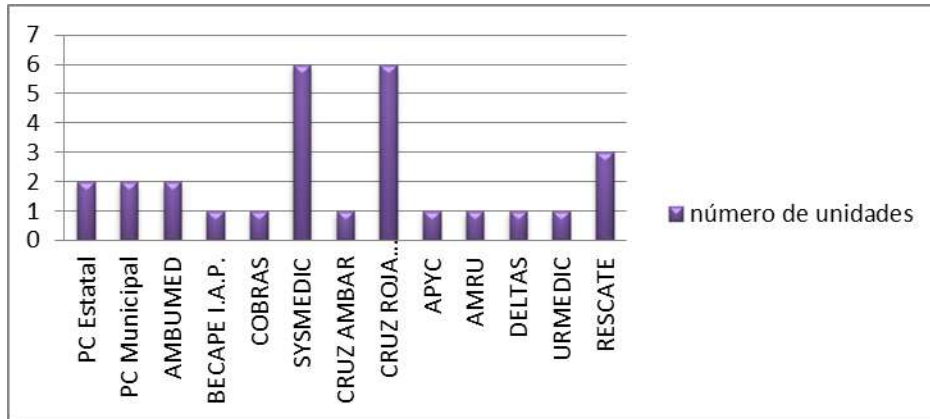
---

<sup>151</sup> Según la información proporcionada por la Secretaría de Seguridad Pública, en respuesta a la solicitud de información realizada por medio del portal de Transparencia y Acceso a la Información, identificada con la clave si-668-2015, mediante oficio SSP/ST/0765/2015, de 17 de junio de 2015.

<sup>152</sup> Cabe hacer la mención de que la corporación denominada RESCATE, como tal, no se encuentra en la lista de los grupos autorizados. Sin embargo, sus unidades se encuentran registradas oficialmente como pertenecientes a AMBUMED. Es decir, AMBUMED cuenta con cinco unidades autorizadas, de las cuales dos cuentan con rotulo de dicha corporación y las tres restantes se encuentran rotuladas con el nombre de RESCATE. Lo anterior, toda vez que pertenecen a una misma organización.

## Unidades funcionales de las corporaciones para la prestación de los servicios prehospitalarios

Gráfica 6



Fuente: Elaboración propia con la información obtenida del oficio identificado con la clave UEPC/1324/2015, que obra en los archivos de la Unidad Estatal de Protección Civil.

Como se puede apreciar en la gráfica anterior, la Ciudad de Morelia cuenta con un total de 28 unidades para la prestación de los servicios prehospitalarios. Sin embargo, como se desprende del oficio emitido por la Secretaría de Seguridad Pública identificado con la clave SSP/ST/0765/2015 de 17 de junio del año en curso, en promedio únicamente se cuenta con cinco unidades diariamente para la prestación de dichos servicios. Por lo cual, tomando en consideración que la Ciudad tiene una población aproximada de 729 279 habitantes,<sup>153</sup> corresponde una ambulancia por cada 145 855 pobladores.

<sup>153</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, cuéntame, información por entidad, número de habitantes por Municipio, en línea: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mich/poblacion/default.aspx?tema=me&e=16>, consultado: 7 de julio de 2015

En comparación con la Ciudad de Bogotá, que cuenta con una población aproximada de 7 894 432,<sup>154</sup> y un parque vehicular de 174<sup>155</sup> unidades, en donde corresponde una ambulancia por cada 45 370 habitantes.

De lo anterior se aprecia que la Ciudad de Bogotá cuenta con un número mayor de vehículos en relación con sus habitantes. Sin embargo, cabe destacar además de la importancia de la cantidad del parque vehicular con el que cuentan para la atención de los servicios, la importancia de los múltiples factores que influyen en la calidad de los mismos, como la coordinación estratégica entre las corporaciones para dar una respuesta en menor tiempo y el funcionamiento de las unidades. Por lo cual, se advierte que la prestación de los servicios prehospitalarios no depende solamente de la cantidad de unidades, también de las acciones tomadas para que la atención pueda ser proporcionada de forma oportuna, por personal capacitado y con servicios de calidad.

2. Los servicios de ambulancias, ya sean públicos, privados o de voluntarios, necesitan de un espacio físico exclusivo para su funcionamiento, este resulta indispensable administrativamente y operativamente.

En Morelia, algunas de las corporaciones que se encargan de proporcionar estos servicios tienen bases fijas de las cuales los vehículos son despachados.<sup>156</sup> También hay quienes cuentan con un espacio para el despacho de los vehículos, sin embargo estos espacios no están diseñados para la eficiencia del servicio, son muy reducidos. Además de existir quienes no cuentan

---

<sup>154</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital, Planeación Bogotá, Reloj de Población, en línea: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/RelojDePoblacion>, consultado: 7 de julio de 2015

<sup>155</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá, portal oficial de la Ciudad, en línea: <http://www.bogota.gov.co/content/bogota%3%A1-humana-pone-disposicion-vehiculos-para-dispensar-camillas-para-atencion-pre>, consultado: 7 de julio de 2015.

<sup>156</sup> Tal es el caso, por ejemplo, de corporaciones como: Cruz Roja Mexicana, delegación Morelia, que tiene su base en Avenida Ventura Puente, número 27, colonia Cuahutemoc; BECAPE I.A.P. tiene su base en la calle Lago de Patzcuaro número 51, colonia Ventura Puente; y, Protección Civil del Estado, que su base se encuentra ubicada en Calzada la Huerta, número 1020, colonia Ex Hacienda la Huerta, todas en esta Ciudad.

con un espacio, por lo cual se ubican en estacionamientos de súper mercados, farmacias o cruceros.

Al respecto, señala Pinet<sup>157</sup>, que estos espacios deben ser diseñados para beneficio del paciente y para la eficiencia del servicio, albergar áreas administrativas, áreas de radiocomunicación, de mantenimiento de unidades, de atención al cliente y de aseo personal. Deben ser áreas fácilmente localizables y accesibles, tanto para personal de emergencias como para el público en general. A lo cual le agregaría, que deben encontrarse situados en lugares estratégicos de la ciudad para proporcionar los servicios con mayor rapidez.

Sin embargo, en nuestra ciudad, principalmente las corporaciones de voluntarios no cuentan con el apoyo gubernamental para poder tener un espacio suficiente y digno para el despacho de las unidades, o se trata de espacios muy reducidos que pueden ser mejorados.

#### *4.2. ¿Qué tiene Bogotá que sería útil para Morelia, en materia de atención prehospitalaria?*

La experiencia de Colombia en materia de atención prehospitalaria, puede servir de ejemplo para el desarrollo del sistema en nuestra ciudad. Dadas las situaciones de violencia que ha sufrido dicho país, sus gobernantes han visto la gran importancia que tiene la atención prehospitalaria oportuna para los heridos o enfermos, lo cual, los ha llevado a realizar acciones en la materia, que le han permitido tener una mayor especialización.

Si bien, se trata de condiciones geográficas, políticas y sociales diferentes, existen elementos empleados en los servicios de atención prehospitalaria en la Ciudad de Bogotá, que podrían ser tomados como ejemplo

---

<sup>157</sup> Pinet, M. Luís, *op. cit.*, pp. 64-71



para mejorar la prestación de estos servicios en nuestra ciudad.<sup>158</sup> Además de que, entre los servicios de ambas ciudades, se pueden apreciar algunas características semejantes, de entre las cuales se enuncian las siguientes:

1. Derecho Constitucional a la protección de la salud. En ambas ciudades el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido y garantizado por la norma constitucional. Además, de contar con ordenamientos secundarios encargados de la regulación de los servicios de atención prehospitalaria.

2. Organismos de control. En ambas ciudades se cuenta con órganos gubernamentales que se encargan del control y vigilancia de la prestación de los servicios prehospitalarios. En Bogotá, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y el Comité Distrital de Salud, son las entidades encargadas de la supervisión de la prestación de dichos servicios. En Morelia, esta función se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud, la cual por medio de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encarga de la verificación, control y vigilancia de la prestación de los servicios prehospitalarios.

3. Clasificación de las ambulancias. En ambas ciudades se cuenta con vehículos automotores terrestres tipo ambulancias. Estas se encuentran clasificadas dependiendo de los insumos con los que cuentan, pueden ser de soporte básico, intermedio o avanzado. Además, deben contar con el personal debidamente capacitado de acuerdo al tipo de ambulancia de que se trate.<sup>159</sup>

---

<sup>158</sup> Con ello, se vería mejorada además la salud de la población en general, dado que al mejorar la calidad de la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, se verían reducidas las consecuencias a la salud de las personas que han visto afectada gravemente su salud a causa de algún accidente o enfermedad, así también se vería reducida la tasa de mortalidad por dichas causas.

<sup>159</sup> Esto es, las ambulancias que cuentan con equipo de soporte avanzado, deberán contar con los paramédicos del mismo nivel, puesto que, un paramédico nivel básico no contaría con las habilidades necesarias para el manejo adecuado del equipo.

4. Clasificación del personal. Así también se cuenta con una clasificación de los profesionales encargados de proporcionar dichos servicios, dependiendo de su nivel de capacitación.<sup>160</sup>

5. Centro regulador. En Bogotá, se cuenta con un Centro Regulador de Urgencias Médicas, siendo éste el encargado de recibir las llamadas de emergencia que realiza la población mediante el número único de emergencias #123, además de coordinar las acciones entre las diversas corporaciones de auxilio con la policía distrital. En la Ciudad de Morelia, se cuenta con el Centro de Comunicaciones, Computo, Control y Comando,<sup>161</sup> el cual se encarga de coordinar las acciones de las diferentes corporaciones para atender situaciones de emergencia, así como de atender las llamadas realizadas por la población moreliana mediante el número #066.

Entre las diferencias existentes respecto de la prestación de los servicios prehospitalarios en ambas ciudades, se encuentran principalmente las cinco siguientes:

1. El modelo organizacional en el que se encuentra basado el sistema de atención prehospitalaria. Esto es, en la Ciudad de Bogotá, el modelo para la prestación de los servicios se encuentra basado en el sistema franco-alemán, y es proporcionado por personal especializado en áreas de la salud, por lo que, se cuenta con ambulancias medicalizadas.<sup>162</sup> Por su parte, los servicios prestados en la Ciudad de Morelia, se encuentran basados principalmente en el

---

<sup>160</sup> Al respecto, en Morelia, dependiendo del grado de capacitación los paramédicos se clasifican en: Técnico en Urgencias Médicas Básico, Técnico en Urgencias Médicas nivel Intermedio, Técnico en Urgencias Médicas Avanzado. Por su parte, en Bogotá, encontramos al Primer Respondiente, Auxiliar de Atención Prehospitalaria, Técnico en Atención Prehospitalaria, Tecnólogo en Atención Prehospitalaria y al Profesional Paramédico.

<sup>161</sup> Popularmente conocido como C4

<sup>162</sup> Estas son, las unidades móviles en las que los servicios de atención prehospitalaria son proporcionados principalmente por un médico, auxiliado de técnicos en urgencias médicas o enfermeros. Esto, independiente de si la ambulancia cuenta con el equipamiento de soporte básico de vida, intermedio o avanzado.

sistema anglo-americano, brindado por técnicos en urgencias médicas o paramédicos.

2. Sectorización de la ciudad para una mejor respuesta. Una de las características de los servicios de atención prehospitalaria en Bogotá, es el tiempo de respuesta de las ambulancias. Dado que, la ciudad se encuentra dividida en cuatro cuadrantes, en cada uno de los cuales se localizan de forma estratégica diversas unidades. Además de lo anterior, cuentan con vehículos de respuesta rápida,<sup>163</sup> para hacer frente a las complicaciones del tráfico en las horas más concurridas, además de ser necesario pueden transitar por el carril utilizado por el transporte público conocido como “transmilenio”, lo cual es de gran utilidad para evitar las complicaciones del tráfico. Ello, hace que los servicios de emergencia sean proporcionados de forma más rápida y oportuna, al ver disminuidos los tiempos que tardan los paramédicos en llegar al lugar donde ocurrió el accidente o donde se encuentra la persona enferma.

Por su parte, en la Ciudad de Morelia, algunas de las corporaciones que prestan los servicios prehospitalarios, cuentan con una base, que es de donde parten para proporcionar los servicios.<sup>164</sup> Siendo los fines de semana, cuando aumenta la carga de trabajo, por lo cual las unidades se coordinan para distribuirse en puntos estratégicos de la ciudad, como cruces o en las avenidas más concurridas, para poder proporcionar los servicios de forma más rápida.<sup>165</sup>

3. Profesionalización. En la Ciudad de Bogotá, existen diversas escuelas a nivel técnico o tecnológico, así como algunas universidades, públicas y privadas donde se ofertan las carreras de auxiliar, técnico, tecnólogo o profesional en atención prehospitalaria. Con lo cual, se prepara de forma profesional al

---

<sup>163</sup> Los vehículos de respuesta rápida, son motocicletas que cuentan con un botiquín debidamente equipado para proporcionar atención básica. Dichos vehículos, son tripulados por uno o dos paramédicos, quienes se encargan de estabilizar la salud del paciente en el lugar donde ocurrió el incidente, hasta el arribo de una unidad tipo ambulancia para su traslado.

<sup>164</sup> Cabe mencionar que dichas bases no se encuentran distribuidas de forma estratégica alguna.

<sup>165</sup> Sin embargo, al encontrarse en la vía pública, los paramédicos no cuentan con instalaciones que les permitan cubrir algunas de sus necesidades básicas como por ejemplo su alimentación.

personal encargado de la prestación de dichos servicios. En su caso, en la Ciudad de Morelia, actualmente sólo se cuenta con la Escuela Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas de la Cruz Roja Mexicana delegación Morelia,<sup>166</sup> que ofrece la carrera de Técnico en Urgencias Médicas nivel Básico y el Centro de Capacitación Rescate I.A.P., que ofrece el Diplomado de Paramédico Básico.

4. Colegiación. Otra de las diferencias encontradas, es la importancia y la influencia que representan en los servicios de atención prehospitalaria de Bogotá, los colegios y las organizaciones de técnicos en atención prehospitalaria. Una de ellas, la Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria, la cual participa de forma activa en la capacitación constante del personal, así como en el control y vigilancia de la prestación de los servicios. Por el contrario, en Morelia, no existe una asociación integrada por técnicos en urgencias médicas, que independientemente de la corporación a la que pertenezca, participen de forma activa en el fomento de la capacitación continua, así como en la regulación y vigilancia de la prestación de los servicios.

5. Percepciones económicas. Derivado de la organización propia del sistema de salud en Colombia, todas las corporaciones que proporcionan servicios de atención prehospitalaria, reciben una remuneración por la prestación de sus servicios por parte del sistema general de seguridad social en salud, por lo cual, no existen corporaciones de voluntarios como tal, puesto que es obligación del Estado cubrir las necesidades en salud de la población. Por lo que ve a las corporaciones de la Ciudad de Morelia, las ambulancias públicas son las únicas que reciben apoyo gubernamental, existiendo además corporaciones privadas y otras que son de voluntarios, las cuales funcionan con recursos propios.

---

<sup>166</sup> La Escuela Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas de la Cruz Roja Mexicana delegación Morelia, oferta la carrera de Técnico en Urgencias Médicas nivel básico, el cual tiene una duración de un año, y al finalizar el estudiante recibe un Diploma con validez en dicha institución. El Centro de Capacitación Rescate I.A.P., que ofrece el Diplomado de Paramédico Básico., a realizar en un año, y al finalizar el alumno recibe un Diploma con reconocimiento de validez oficial ante la Secretaría de Educación Pública, en el cual dice haber acreditado un curso de primeros auxilios y técnicas de salvamento.

Considerando las características descritas en los párrafos que anteceden, así como las señaladas en el capítulo tercero del presente trabajo, se estima sería útil para mejorar los servicios prehospitalarios en nuestra ciudad, tomar como ejemplo las acciones realizadas en Bogotá, respecto de tres tópicos específicos: el primero, la promoción de una legislación especializada; el segundo, la profesionalización del personal y; el tercero, la colegiación de la profesión. Los cuales vamos a profundizar en el apartado 4.4.

#### *4.3. Una perspectiva de la atención prehospitalaria en Morelia. Los expertos opinan*

Es importante señalar que en la búsqueda de una visión real de la situación en que se encuentra actualmente la prestación de los servicios de atención prehospitalaria en Morelia, se realizaron entrevistas de opinión a paramédicos integrantes de las diferentes corporaciones que proporcionan dichos servicios en la ciudad.<sup>167</sup>

De las entrevistas realizadas, se puede apreciar un sentimiento generalizado respecto de la situación en la que se encuentra la prestación de estos servicios. Encontrando opiniones coincidentes, entre los paramédicos pertenecientes a las corporaciones públicas, y los paramédicos pertenecientes a las corporaciones de voluntarios. A los cuales, se les cuestionó entre otras cosas, sobre su opinión respecto de la situación actual de los servicios de atención prehospitalaria en Morelia, y que acciones consideran debería realizar el Gobierno para mejorar la calidad de los servicios.

---

<sup>167</sup> Cabe mencionar que para la presente investigación no se tomaron en cuenta las ambulancias pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, las del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, ni las de la Secretaría de Seguridad Pública, toda vez que, de la indagación realizada, se obtuvo que las unidades de las primeras dos instituciones, no prestan servicio de atención prehospitalaria, solamente se encuentran destinadas al traslado de pacientes derechohabientes de las mismas, por su parte la última de las citadas, se encuentra únicamente para cubrir servicios del departamento al que pertenece, no así a la población en general.

De forma general, existe la percepción de que a los servicios de atención prehospitalaria no se les da la importancia que en realidad tienen. Toda vez que, al ser estos servicios de salud, deberían ser considerados como una prioridad. Algunos de los entrevistados manifestaron que existen muchas carencias en las corporaciones, a las cuales la administración de gobierno que va de salida no les dio importancia.

Manifestaron también, que desde hace aproximadamente un año la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios, ha estado realizando verificaciones a las ambulancias, para revisar que cumplan con la Norma Oficial Mexicana, lo cual resulta positivo. Sin embargo, las acciones de verificación no han resultado suficientes, dado que aún se encuentran en las calles de la ciudad corporaciones que no cumplen con la Norma, proporcionando los servicios de atención prehospitalaria.

Respecto de la capacitación continua, refieren que los cursos generalmente tienen costos muy elevados y no siempre cuentan con los recursos para pagarlos, dado que no reciben apoyo de las corporaciones a las que pertenecen. Por lo cual, consideran sería bueno que el Gobierno les brindara cursos de actualización de forma gratuita o a costos más accesibles.

Consideran principalmente se debería otorgar apoyo para reparar las unidades que presentan fallas mecánicas, así como la adquisición de vehículos nuevos y con mayor equipamiento. Además, manifiestan la necesidad de una regulación especial, dado que existen muchas incertidumbres respecto de sus derechos como paramédicos.

#### 4.4. Una política pública en atención prehospitalaria, análisis de su viabilidad

Como refieren Ruelas Barajas y Gay Molina,<sup>168</sup> es misión del Estado proteger los derechos de los ciudadanos. Sin embargo, al tratarse del derecho a la protección de la salud, en años anteriores se han tomado medidas que poco han resultado tener de eficaces. Señalan que, las estructuras del Estado son responsables no sólo de decretar una ley y convertirla en una política pública, además, se deben de asegurar de que la formulación y ejecución de esas políticas se realice dentro de los plazos esperados, con los recursos necesarios y se concreten logros demostrables.

Dichos autores, realizan un análisis sobre el fracaso de las políticas tendientes a evitar los daños producidos a la salud a causa del tabaquismo, identificando diez características que impiden que las políticas que se han intentado poner en marcha logren su cometido.<sup>169</sup> Por lo tanto, tomando como referencia las diez características identificadas por estos autores, se procederá al análisis de la idoneidad de una política pública en atención prehospitalaria para la Ciudad de Morelia. Es decir, vamos a utilizar de forma positiva el marco teórico de políticas públicas propuesto por Ruelas Barajas y Gay Molina para analizar la atención prehospitalaria.

La primera de las características consiste en que la política pública debe responder a una prioridad precisa y evidente.

En el caso de los servicios de atención prehospitalaria brindados en Morelia, se debe considerar la necesidad de mejorar su prestación. En la ciudad, en promedio se atienden cuarenta servicios al día contando solamente con cinco

---

<sup>168</sup> Ruelas Barajas, Enrique, y Gay Molina, Juan Gabriel, *Políticas Públicas, estructuras del Estado y defensa del derecho a la protección de la salud*, Salud Pública de México, México, Scielo, vol. 5, 2008, pp. 343-347, en línea: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50s3/a11v50s3.pdf>, consultado: 5 de mayo de 2015.

<sup>169</sup> Cada una de las causas que señalan dichos autores puede ser una característica de éxito, si se plantea de forma positiva, sirviendo como guía para cualquier otra rama del área de la salud, ya que no son exclusivas del tópico sobre tabaquismo.

unidades para ello.<sup>170</sup> Lo anterior, resulta insuficiente para cubrir de forma oportuna las necesidades de la población moreliana, dado que se considera que son pocas unidades para el número de servicios que atienden. Ello, trae como consecuencia que el servicio sea proporcionado de forma tardía.

Ejemplo de lo anterior, se puede apreciar en dos notas periodísticas recientes, en las cuales se denuncia la falta de ambulancias en la ciudad. En la primera, se denuncia el exceso de tiempo que tardó en llegar una ambulancia a atender a un joven ciclista que fue atropellado por un automóvil en la Avenida Madero de esta Ciudad, puesto que, a decir de la redacción, pasaron más de veinticinco minutos para que el joven fuese atendido.<sup>171</sup> En la segunda, se relata el fallecimiento de una persona de la tercera edad, por la falta de ambulancias en la ciudad, dado que, al parecer el individuo quien habitaba en la colonia Obrera de esta Ciudad, se encontraba sufriendo un paro cardio respiratorio y no recibió atención de forma oportuna, pues la ambulancia, a decir de los testigos nunca llegó.<sup>172</sup>

Lamentablemente, como estos acontecimientos ejemplificativos existen otros similares en los que la ayuda no ha sido recibida de forma oportuna, acarreando como consecuencia daños irreparables en la salud de las personas o en otros casos, la muerte.<sup>173</sup>

---

<sup>170</sup> Según información proporcionada por la Secretaría de Seguridad Pública, en respuesta a la solicitud de información realizada por medio del portal de Transparencia y Acceso a la Información, mediante oficio SSP/ST/0765/2015, de diecisiete de 17 de junio de 2015.

<sup>171</sup> Gochi, Lino, reportero, *Continúa la falta de ambulancias en la ciudad*, Provincia, Morelia, Michoacán, 29 de junio de 2015, en línea: [http://www.provincia.com.mx/web/Contin%C3%BAa\\_la\\_falta\\_de\\_ambulancias\\_en\\_la\\_ciudad-21617](http://www.provincia.com.mx/web/Contin%C3%BAa_la_falta_de_ambulancias_en_la_ciudad-21617), consultado: 27 de julio de 2015.

<sup>172</sup> Hernández, José, reportero, *Muere adulto mayor en Morelia por falta de ambulancias*, Quadratin, 12 de julio de 2015, en línea: <https://www.quadratin.com.mx/sucesos/Muere-adulto-mayor-en-Morelia-por-falta-de-ambulancias/>, consultado: 27 de julio de 2015.

<sup>173</sup> Desafortunadamente cuando ocurre este tipo de sucesos, no queda un registro oficial que indique que la persona falleció porque la ambulancia no llegó a tiempo, simplemente se establecen las causas médicas de la muerte. Por ello, la única evidencia de la deficiencia en el servicio es el testimonio de los familiares o personas cercanas, a quienes les consta que el daño pudo ser aminorado.



La segunda característica consiste en la voluntad política que debe existir para impulsar las medidas que se pretenden establecer mediante la política pública. En el caso, la Secretaría de Salud, la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Dirección Estatal de Protección Civil, deben de realizar acciones para atender las carencias que se presentan en la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, no sólo respecto de la falta de ambulancias, también por lo que ve al cumplimiento de la norma oficial mexicana.

La tercera de las características consiste en la percepción social de la prioridad de la política. Esto es, la política pública debe tener un grado de importancia significativo para la sociedad en general, quienes deben aceptar su implementación. En materia de atención prehospitalaria, dado que todo individuo es vulnerable a sufrir algún accidente o enfermedad súbita que ponga en riesgo su vida o su salud, las acciones de política pública en esta materia deberían ser consideradas como prioritarias por la población moreliana, ya que se trata de salvaguardar su derecho a la protección de la salud.

La cuarta característica consiste en la argumentación sobre la necesidad y los beneficios de la política en cuestión. Esto es, deben hacerse evidentes las razones por las cuales se debería de contar con una política en atención prehospitalaria en la Ciudad de Morelia. Lo anterior, mediante una propuesta en la que se deberá fundamentar la necesidad de su implementación así como los beneficios que se esperan obtener con ello para la población moreliana.

La quinta característica, consiste en la formulación precisa de la política. Esto es, la propuesta de política pública en atención prehospitalaria debe ser clara en cuanto a sus objetivos, los cuales a su vez deberán poder ser medidos en los tiempos que se pretenda sean logrados.

La sexta característica, consiste en la necesidad de contar con un respaldo jurídico adecuado. Los autores citados señalan que la carencia de un

sustento jurídico seguramente traerá el fracaso de la política. Por lo tanto, en el caso de los servicios de atención prehospitalaria, se deberá contar con una ley especializada la cual permita tener el respaldo jurídico suficiente para impulsar la propuesta de política pública en dicha materia.

La séptima de las características consiste en la existencia de incentivos y/o penalizaciones acordes a la trascendencia que se le quiere dar a la política pública. No tomar en cuenta que, la voluntad humana se orienta en función de incentivos y penalizaciones, por lo que, la falta de estos dentro de la política puede ser un factor determinante para su fracaso. Por lo tanto, en la propuesta de política, se deberá tomar en consideración tanto una penalización para los que no cumplan con la norma, como incentivos a aquellos que si lo hagan.

La octava característica consiste en los recursos con los que se cuenta para implantar la política pública. Los recursos financieros, resultan ser parte total para la implementación de cualquier política, aún más en el caso de los servicios de atención prehospitalaria, sin estos resultaría imposible llevar a cabo cualquier acción para su materialización. Por ello, resulta fundamental tomar en consideración los recursos financieros con los que se podría contar para la implementación de la política. Para lo anterior, se deberá tomar en consideración la situación financiera del Estado, así como los ingresos, los egresos, la deuda pública y el presupuesto anual asignado al área de la salud.

Como novena característica los autores señalan el seguimiento a la ejecución de la política, apoyado en estructuras específicamente responsables de éste. Dado que es frecuente observar políticas que comenzaron bien, pero posteriormente fracasaron debido a que nadie se interesó por hacerse responsable de ésta, resulta necesario un plan de acción que permita un seguimiento puntual de los avances. Por lo anterior, en la propuesta de política pública en atención prehospitalaria, se deberá contemplar un medio que resulte idóneo para que se lleve el correcto seguimiento de los avances de ésta.

Finalmente, la decima de las características consiste en la evaluación de impactos. Lo cual resultaría necesario para conocer el éxito o fracaso de la política. Por ello, se deberá realizar una evaluación periódica de los resultados obtenidos con la implementación de la política pública en atención prehospitalaria, para poder conocer si se logró un impacto positivo en la salud de la población accidentada o que ve en riesgo su vida o su salud a causa de alguna enfermedad súbita.

En base a las características señaladas, la formulación de una política pública en atención prehospitalaria para la Ciudad de Morelia, podría resultar viable y pertinente. Además de visualizar sus posibilidades de éxito, mediante esta política se busca que la atención prehospitalaria en la ciudad cumpla con los requisitos que dichos autores señalan respecto de los servicios de salud, los cuales deben ser accesibles, equitativos, eficientes y de calidad, para en esas condiciones ser utilizados por la población, quienes cada día exigen servicios de mayor y mejor calidad.

Las variables que intervienen en la conformación y funcionamiento de las políticas públicas, hacen de estas una organización compleja que se encuentra en constante evolución. De forma general en el desarrollo de las políticas en salud, existen factores como el incremento en la población, los desastres naturales como inundaciones o terremotos, los hábitos insanos de los individuos encontrando entre ellos el abuso en el consumo del alcohol, el tabaquismo o la drogadicción, la mala alimentación, el padecimiento de enfermedades crónico-degenerativas, el incremento en el uso de bicicletas, motocicletas y vehículos, entre otros, hacen de los servicios de atención prehospitalaria una organización compleja.

Por lo anterior, las estructuras del Estado juegan un papel fundamental para la formulación e implementación de las políticas públicas en salud. En el caso de dichos sistemas, se requiere no sólo de la participación de las instituciones públicas, sino de un enfoque más amplio dado que las necesidades

de la población requieren ser atendidas por instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales que actúen en conjunto.<sup>174</sup> Sentado lo anterior, es que hemos construido la siguiente:

#### *4.5. Propuesta de Política Pública en Atención Prehospitalaria para la Ciudad de Morelia*

Morelia requiere de la creación de una política pública en materia de atención prehospitalaria, por medio de la cual se mejore la calidad en la prestación de los servicios, se disminuya el tiempo de respuesta, exista una mayor coordinación entre las corporaciones, se cuente con personal mejor capacitado, así como también, el Estado cuente con un mayor control respecto de los grupos encargados de su prestación. Lo anterior, se podría lograr mediante la implementación de acciones específicas constantes en cuatro rubros, en los que se incluya:<sup>175</sup>

##### 1. Legislación especializada.

Si bien, como se abordó en el capítulo 2 del presente trabajo, los servicios de atención prehospitalaria se encuentran previstos en la legislación mexicana, ello no resulta suficiente. Debido a que existen diversas lagunas jurídicas respecto de su prestación. Ejemplo de ello es la falta de especificación respecto de los derechos y obligaciones del personal encargado de la prestación de los servicios, así como de los derechos y deberes de los usuarios. Tampoco se encuentra establecida alguna sanción para las unidades que no cumplen con la Norma Oficial Mexicana que las regula. Igualmente, se carece de lineamientos que guíen de forma clara el procedimiento que deben seguir los paramédicos en caso de que el paciente fallezca a bordo de una unidad de servicios prehospitalarios.

---

<sup>174</sup> En el caso de los servicios de atención prehospitalaria, esto resulta de gran importancia, toda vez que, el Estado no cuenta con la capacidad (suficientes ambulancias), para satisfacer las necesidades de la población, por lo que, se auxilia de corporaciones privadas y de voluntarios para cubrir los servicios de emergencias en la ciudad. Dada su importancia, resulta primordial la comunicación y coordinación entre dichas instituciones.

<sup>175</sup> Dichas acciones se proponen tomando en consideración las opiniones de los paramédicos que colaboraron en la presente investigación, así como de las demás personas entrevistadas.

Por lo anterior, se propone la creación de una legislación estatal especializada, de aplicación en todos los Municipios de Michoacán, denominada como Ley del Paramédico. En la cual, se encuentren claramente estipulados:

- Los derechos y obligaciones del personal encargado de brindar los servicios de atención prehospitalaria.

- Los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios prehospitalarios.

- Prerrogativas y formas de premio para las unidades que no cumplan con lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013.

- El procedimiento al que se debe apegar el actuar de los paramédicos, en los casos en que el paciente pierda la vida a bordo de la ambulancia.

Al contar con un ordenamiento en el que se establezca de forma clara y precisa los aspectos señalados, se obtendría como beneficio mayor certeza jurídica para los usuarios sobre el tratamiento que les espera. Así como la percepción de contar con la debida protección jurídica por parte del personal que brinda los servicios.

## 2. Organización de paramédicos.

Los Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria, requieren de un organismo que los coordine y apoye para contar con mayor capacitación y mejorar la calidad de los servicios. La colegiación de tales profesionistas, podría servir como medio para ello. Sin embargo, resultaría demasiado compleja su organización y se correría el riesgo de que a poco tiempo de su creación se dejase en el abandono, condenándose al fracaso.

Es por ello, que se considera que lo idóneo para la Ciudad de Morelia sería la conformación de una organización integrada por los mandos de cada una de las corporaciones que prestan los servicios de atención prehospitalaria, coordinada por la Dirección Estatal de Protección Civil. Tal organización estaría encargada de realizar cursos de capacitación continua a costo accesible para los paramédicos, así como reuniones periódicas con las corporaciones integrantes para mejorar la coordinación entre las mismas. Además de realizar actividades tendientes al apoyo para la regularización de las ambulancias, estaría a cargo también, de la difusión de las acciones realizadas o por realizar en beneficio de la comunidad. Cabe mencionar que los integrantes de dicha organización serían todos miembros honorarios, quienes trabajarían para mejorar la calidad en la prestación de los servicios prehospitalarios sin que esto genere un gasto para el Estado.

### 3. Profesionalización del personal

Con la finalidad de mejorar las habilidades de los Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria, para que éstos sean competentes y puedan hacer frente a las situaciones de urgencia en que son requeridos por la población, respondiendo de forma eficiente y de calidad, se propone la profesionalización de todo el personal.

Dicha profesionalización va de la mano con el numeral que antecede. Toda vez que, sería parte de las labores de la organización que se propone, realizar cursos de capacitación continua para los paramédicos, para lo cual podría solicitar la colaboración de las facultades de Medicina, de Enfermería y de Salud Pública, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Además de organizar Diplomados en temas específicos y proponer la creación de diversos programas académicos por medio de los cuales el personal encargado de brindar los servicios pueda acceder a diversas formas de actualización, de manera constante y a precios accesibles.

Con lo anterior, se podría obtener como beneficio para la población moreliana la certeza de que, en caso de sufrir un accidente o enfermedad que ponga en riesgo su vida o su salud, será atendida por personal profesional altamente capacitado y competente para realizar las acciones que dependiendo de su grado de daño a la salud requiera.

#### 4. Acciones de voluntarios

La labor del personal voluntario es sin duda digna de admiración, se trata de Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria que proporcionan sus servicios a la población en general sin esperar nada a cambio, incluso llegan a invertir sus recursos para tal desempeño.

Sin duda, la labor que realizan es de gran importancia para el funcionamiento del sistema de atención prehospitalaria, dado que sin su participación simplemente el Estado no podría cubrir todas las demandas de la población en dicha materia. Por ello, con la finalidad de reconocer la ardua labor que desempeñan y buscando mejorar las condiciones en las que se encuentran se proponen las acciones siguientes:

a) Padrón de personal Voluntario. Toda vez que, actualmente en la Ciudad de Morelia no se cuenta con un registro oficial de la totalidad de voluntarios con los que se cuenta para la prestación de los servicios prehospitalarios. Esto es, cada corporación cuenta con un número aproximado de las personas que se desempeñan como tal. Sin embargo, no se tiene una base de datos de los voluntarios que prestan sus servicios en todas las corporaciones.

Es por lo anterior, que se propone la creación por parte de la Unidad Estatal de Protección Civil, de una base de datos en la cual se cuente con el perfil de cada uno de los individuos que se desempeñan como voluntarios, independientemente de la corporación a la que pertenezcan. En la que se asienten los datos generales para conocer a cada individuo, como son: nombre, edad,

domicilio, número telefónico, grado de escolaridad, ocupación, nivel de capacitación en atención prehospitalaria, corporación en la que se desempeñan como voluntarios, tiempo llevan desempeñándose como tal, días de la semana en que presta sus servicios, horario en el que tiene disposición de desempeñarse como voluntario, si cuenta con algún tipo de seguro de vida, si es afiliado a alguna institución de seguridad social, entre otros. Información que deberá renovarse anualmente, para lo cual dicha institución deberá otorgar una credencial de tal vigencia, misma que deberá ser renovada por los paramédicos para poder desempeñarse en el ejercicio de la profesión. Por lo tanto, la citada autoridad así como cuenta con el registro de los grupos autorizados para la atención de urgencias en el Municipio, de igual forma deberá contar con el registro de los paramédicos autorizados para ello.

Contar con la información anteriormente señalada, sería útil para conocer quiénes y cuántos son los paramédicos que se desempeñan como voluntarios en nuestra ciudad. Así, al contar con un registro de ello, el Estado puede tener un mejor control y vigilancia sobre la calidad de la prestación de los servicios. Además, con esto se puede evitar que personas ajenas a los servicios de atención prehospitalaria se hagan pasar por paramédicos.

b) Prestación de los servicios por sectores. Como ya se había mencionado en el subcapítulo 4.1.2. del presente trabajo, algunas de las corporaciones que prestan servicios de atención prehospitalaria en la Ciudad, cuentan con bases de servicio de las cuales son despachadas las ambulancias para la atención de la población. Sin embargo, dichas estaciones no se encuentran distribuidas de forma estratégica para hacer más rápida la respuesta a los servicios de emergencia.

Por lo tanto, se propone la sectorización de la ciudad de forma tal que cada corporación se ubique estratégicamente de manera temporal en un sitio clave, para que puedan llegar con mayor rapidez a cualquier parte de la ciudad en



que se pueda presentar la necesidad de proporcionar los servicios prehospitalarios.

Con lo anterior, se vería mejorada la calidad en la prestación de dichos servicios, puesto que al ser proporcionados de forma rápida y oportuna, se podrían aminorar las consecuencias de las lesiones producidas en los pacientes a causa de algún accidente o enfermedad, incluso se podría ver disminuida la probabilidad de muerte en los pacientes críticos. Es decir, se verían disminuidos los índices de mortalidad y morbilidad de la población.

c) Campañas anuales de acopio de insumos y equipo básico de urgencias. Una de las dificultades que deben enfrentar los grupos de voluntarios es la escasez del material básico<sup>176</sup> para atender los servicios prehospitalarios. Algunas de las corporaciones de voluntarios son instituciones a las cuales los particulares pueden hacer donaciones y con ello realzar una deducción en sus impuestos, tal es el caso de Cruz Roja Mexicana I.A.P. y BAPE I.A.P. Sin embargo, no todas tienen la posibilidad de contar con ese tipo de recurso. Por lo tanto, deben cubrir sus necesidades con ingresos propios.

Considerando lo anterior, se propone la realización anual de una campaña mediante la cual se concientice a la población en general de la importancia, así como de la carencia de dicho material. Realizando por medio de la Unidad Estatal de Protección Civil, el acopio del material que sea donado por los particulares a favor de los grupos voluntarios. Para posteriormente, realizar el reparto de los insumos recolectados entre las corporaciones de voluntarios que se encuentren debidamente registradas ante dicha autoridad y de las que conste que han prestado sus servicios a la comunidad durante los últimos dos meses.

---

<sup>176</sup> Entendiendo por material básico todo aquel que es básico para la atención de los servicios y no puede ser reutilizado, por ejemplo: guantes, cubre bocas, gasas, soluciones, equipo para canalización, vendas, reactivos para medir el nivel de azúcar en la sangre, sueros, etc.

Con la campaña que se propone, se vería mejorada la calidad en la prestación de los servicios, dado que las unidades contarían temporalmente con mayor equipamiento básico para la atención de los pacientes.

Para el logro de las acciones descritas en los párrafos que anteceden, además de la voluntad política de la Unidad Estatal de Protección Civil para colaborar en la realización de algunas de las propuestas, se requiere de la intervención de un órgano especializado para el control y vigilancia de las acciones. Considerando como el idóneo para ello, a la Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios, toda vez que ésta es la autoridad sanitaria que por disposición oficial le corresponde realizar acciones de verificación y vigilancia en materia de atención prehospitalaria. Por lo tanto, deberá existir voluntad política por parte de la citada autoridad para poner en marcha las acciones de política pública que se han propuesto.

Habrán quienes podrían pensar que la creación de un órgano especializado sería una mejor idea para llevar a cabo las acciones de política pública que se han propuesto. Sin embargo, al ya existir una dependencia encargada de la vigilancia de la atención prehospitalaria lo mejor sería que fuera ésta quien impulsara dichas acciones de política. Además de que se considera que con la creación de más organismos gubernamentales sólo se daría lugar a la generación de más burocracia, así como también resultaría ser un gasto extra para el Estado.

Aunado a lo anterior, sería deseable que se contara con una mayor asignación de presupuesto para la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, con el cual se pudiera ofrecer un mejor sueldo al personal de las corporaciones públicas, así como apoyo para el personal de las corporaciones de voluntarios.

### *Conclusiones capitulares*

En la Ciudad de Morelia, la prestación de los servicios de atención prehospitalaria se encuentra basada en el sistema anglo-americano, toda vez que, su prestación es proporcionada por paramédicos, técnicos en urgencias médicas o técnicos en atención médica prehospitalaria, quienes funcionan como una extensión médica.

En la ciudad, actualmente existen trece agrupaciones que proporcionan dichos servicios. Entre las cuales se encuentran corporaciones pública, privadas y de voluntarios. En la Unidad Estatal de Protección Civil se cuenta con el registro de los grupos que se encuentran debidamente autorizados para la prestación de los servicios prehospitalarios en el Municipio de Morelia, al haber cumplido con los requerimientos de ley y haber obtenido el visto bueno de la referida autoridad así como de la Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

Existen dos elementos indispensables para la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, los cuales se encuentran interrelacionados y resultan fundamentales para la calidad de los servicios: el elemento personal y el material. Ambos, de vital importancia, puesto que el personal encargado de la prestación de dichos servicios, además de encontrarse debidamente capacitado, debe contar con el equipo necesario para poder hacer frente a las situaciones de urgencia o emergencia, y poder brindar un servicio de calidad.

En las corporaciones públicas, como en las de voluntarios, existen diversas necesidades, tanto materiales, financieras, como del personal. Las cuales, de ser atendidas por el Gobierno, elevarían la calidad en la prestación de los servicios.

La experiencia obtenida de Colombia, nos muestra, como la atención oportuna de las personas que han sufrido un accidente o una enfermedad súbita, permite disminuir los índices de mortalidad y morbilidad de la población, con lo

cual se ve beneficiada además la economía nacional. Al ser reconocida por los actores gubernamentales la importancia y la prioridad que representan estos servicios, les ha permitido implementar acciones con las cuales se han convertido en un ejemplo en materia de atención prehospitalaria.

Para lograr la mejora en la calidad en la prestación de los servicios de atención prehospitalaria, Morelia requiere de la creación de una política pública en dicha materia. La cual se encuentre integrada por acciones específicas, tomando en cuenta cuatro rubros que podrán funcionar de forma positiva, consistentes en: la creación de una legislación especializada en la materia, con la cual se brinde mayor certeza jurídica tanto al personal encargado de prestar los servicios como a los usuarios; la conformación de una organización integrada por los mandos de cada una de las corporaciones que brindan los servicios en la ciudad, por medio de la cual se realicen acciones tendientes a promover la capacitación continua del personal así como a mejorar las condiciones de las ambulancias; mediante la profesionalización del personal y; con la realización de acciones para reconocer la labor del voluntariado y mejorar las condiciones en las que se encuentran, esto mediante el registro de un padrón del personal voluntario, además de que se propone organizar la prestación de los servicios por sectores y realizar una campaña de acopio de material básico para la atención de las emergencias.

Las acciones de política pública que se proponen, se podrían llevar a cabo de existir voluntad política por parte de la autoridad sanitaria encargada del control y vigilancia de los servicios prehospitalarios, Comisión Estatal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios, en coordinación con la Unidad Estatal de Protección Civil.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se ha resaltado la importancia del derecho a la protección de la salud, así como aquella que tiene la prestación de los servicios de atención prehospitalaria para los morelianos.

Tomando como base el derecho constitucional de todo individuo a la protección de la salud y al ser éste un derecho de carácter prestacional, la prestación de estos servicios debe ser garantizada por el ente de Gobierno mediante la implementación de leyes, planes y programas, que permitan su desempeño de forma oportuna y de calidad. Ello, toda vez que dichas características en la prestación de éstos servicios resulta fundamental para disminuir las probabilidades de mortalidad o morbilidad en los pacientes que han sufrido un accidente o una enfermedad súbita que ha puesto en riesgo su vida o su salud.

Lo anterior, resulta relevante dado que en materia de atención prehospitalaria no se cuenta con autores que vinculen el tema como tal al campo del derecho. Lo que ha hecho de esta investigación un trabajo innovador y actual, dado que se trata de un tema que se encuentra presente, por lo que resulta de interés para los estudiosos del derecho, los expertos en materia de atención prehospitalaria, como para el público en general pues todo individuo se encuentra susceptible de sufrir un accidente o una enfermedad que ponga en riesgo su vida o su salud, con lo que se vería en la necesidad de requerir la prestación de los servicios de atención prehospitalaria.

La experiencia obtenida en Colombia ha servido como un referente para poder considerar los tópicos en los que se pueden mejorar los servicios prehospitalarios que son proporcionados en nuestra ciudad. Al tomar en cuenta que se trata de un país en el cual la situación de violencia que ha sufrido, lo ha llevado a mejorar sus estrategias y la calidad de los servicios prehospitalarios. Así también, al haber reconocido la importancia que representan los servicios

prehospitalarios y su prestación oportuna a los pacientes accidentados, enfermos o víctimas de conflictos armados.

Así también, se trata de un trabajo de utilidad dado que una vez analizadas la situación actual de la prestación de estos servicios en nuestra Ciudad y tomando como referente las características de éstos en Colombia, se ha realizado una propuesta de acciones en política pública, que de ser considerados en la agenda de gobierno, pueden ser de utilidad para mejorar la calidad de la prestación de estos servicios en beneficio de la comunidad moreliana.

Resaltando la importancia de las políticas públicas en materia de salud, específicamente en materia de atención prehospitalaria. Al existir la necesidad de mejorar el tiempo de respuesta de las unidades, así como de mejorar la calidad en la prestación de los servicios mediante la capacitación de personal que en su mayoría realiza dichas actividades de forma voluntaria, y la necesidad de brindar un mayor apoyo para incrementar el equipamiento e insumos de las corporaciones integradas por voluntarios. Es que se han propuesto acciones específicas de política pública tendientes a aminorar dichas necesidades y mejorar la calidad en la prestación de los servicios prehospitalarios que son proporcionados en la Ciudad de Morelia.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### *Bibliográfica*

- Armenta Fuentes, José María y Vence Peláez, Karina, *Manual de Seguridad Social en Salud. Comentarios de normas legales y reglamentarias*, Bogotá, D.C., Ediciones Nueva Jurídica, 2012, p. 149.
- Arreola Ornelas, Héctor, et al., “Pobreza y salud: una relación dual”, en Muñoz, Onofre, et al. (eds.), *Economía de la Salud. Seminario Internacional*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003, p. 191, en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7751.pdf>, consultado: 13 de enero de 2015.
- Brena Sesma, Ingrid, “Protección a la Salud”, en Fix-Zamudio, Héctor y Valadéz, Diego (coords.), *Instituciones Sociales en el Constitucionalismo Contemporáneo*, 2ª ed., México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2011, p.392, en línea: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2975/5.pdf>, consultado: 15 de junio de 2015.
- Carbonell, José y Carbonell, Miguel, *El derecho a la salud: una propuesta para México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, p. 166, en línea: [http://www.miguelcarbonell.com/libros/El\\_derecho\\_a\\_la\\_salud\\_una\\_propuesta\\_para\\_Mexico.shtml](http://www.miguelcarbonell.com/libros/El_derecho_a_la_salud_una_propuesta_para_Mexico.shtml), consultado: 16 de junio de 2015.
- Carreón Rodríguez, Víctor G. y Sóloaga, Isidro, “Diseño de Políticas Públicas”, en G. Carreón, Víctor (Coord. y Comp.), *Políticas Públicas para el crecimiento y desarrollo*, México, Porrúa, 2006, p.417
- Conde Bonfil, Carola, *La educación de adultos desde la perspectiva de las políticas públicas*, Estado de México, Colegio Mexiquense a.c., 2000, p. 169

- Frenk, Julio, et al., *Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe final*, 2ª edición, México, Fundación Mexicana para la Salud, 1997, p. 383, en línea: <http://portal.funsalud.org.mx/linea-editorial/libros-manuales-y-boletines/economia-y-salud/libro-economia-y-salud/>, consultado: 10 de enero de 2015.
- Guerrero Olvera, Miguel y García Garnica, Alejandro (Coord.), *Políticas Públicas: entre la teoría y la práctica*, México, Fontamara, 2013, p. 214
- Guzmán Mora, Fernando y Franco Delgado Gillo, Eduardo, *Derecho Médico Colombiano. Elementos Básicos. Responsabilidad civil médica*, Medellín, Colombia, Biblioteca Jurídica Diké, 2004, t. I, v. I, p. 1319.
- Harvey D. Grant, Robert H. Murray Jr., *Manual Internacional de Urgencias y Rescate*, México, Limusa, 1987, vol. I, p. 134
- Huertas, J.A., et al., *Evaluación del despacho de ambulancias del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá (C.R.U.E.)*, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia, 2008, en línea: <http://dspace.uniandes.edu.co/xmlui/bitstream/handle/1992/1122/H%2008%2024.pdf?sequence=1>, consultado: 28 de enero de 2015
- Mayer-Serra, Carlos Elizondo, "El Derecho a la Protección de la Salud", *Salud Pública de México*, Cuernavaca, vol. 49, No. 2, marzo-abril 2007, pp. 144-155, en línea: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49n2/a10v49n2.pdf>, consultado: 5 de octubre de 2014
- Moctezuma Barragán, Gonzalo, *Derechos de los usuarios de los servicios de salud*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000, p.176, en línea: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/80/tc.pdf>, consultado: 8 de enero de 2014.
- Muñoz, Onofre, et. al. (editores), *Economía de la Salud. Seminario Internacional*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003, p. 191, en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7751.pdf>, consultado: 13 de enero de 2015.



- Pinet, M. Luís, *Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud*, Salud Pública de México, Cuernavaca, vol. 47, no. 1, enero-febrero 2005, pp. 64-71, en línea: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n1/a10v47n1.pdf>, consultado: 10 de julio de 2015.
- Ruelas Barajas, Enrique, y Gay Molina, Juan Gabriel, *Políticas Públicas, estructuras del Estado y defensa del derecho a la protección de la salud*, Salud Pública de México, Scielo, 2008, vol. 5, pp. 343-347, en línea: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50s3/a11v50s3.pdf>, consultado: 5 de mayo de 2015
- Rubiano, Andrés, *Atención Prehospitalaria en escenarios difíciles, experiencia colombiana y el proceso educativo en emergencias*, Internet Scientific Publications, vol.4, no. 2, en línea: <https://i-spud.com/IJRDM/4/2/4073#>, consultado: 28 de enero de 2015.
- Salazar Vargas, Carlos, *Las Políticas Públicas*, 2ª ed., Santa Fe de Bogotá D.C., Pontificia Universidad Javeriana, 1999, p.631
- Sojo Garza-Aldape, Eduardo, *Políticas Públicas en Democracia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2006, p. 357
- Tapia Conyer, Roberto y Motta Murguía, Ma. de Lourdes, “El derecho a la protección de la salud pública”, en Brena Sesma, Ingrid (Coord.), *Salud y Derecho. Memorias del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005, p. 432, en línea: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1586/10.pdf>, consultado: 8 de enero de 2014
- Tique Yara, Luis Fernando, *Definición de atención prehospitalaria*, Asociación Colombiana de Tecólogos en Atención Prehospitalaria, en línea: [http://www.acotaph.org/home/archivos/Dedinicion\\_de\\_Atencion\\_Prehospitalaria.pdf](http://www.acotaph.org/home/archivos/Dedinicion_de_Atencion_Prehospitalaria.pdf), consultado: 20 de diciembre de 2013

## *Legislación*

Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma 11 de febrero de 2014, en línea:

[http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo\\_2014\\_constitucion.pdf](http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo_2014_constitucion.pdf),

consultado: 5 de octubre de 2014

Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Diario Oficial de la Federación, Ley General de Salud, última reforma 4 de junio de 2014, en línea:

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040614.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040614.pdf),

consultado: 8 de octubre de 2014

Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Diario Oficial de la Federación, Ley Federal sobre Metrología y Normalización, última reforma 09 de abril de 2012, en línea:

<http://www.metro.df.gob.mx/transparencia/imagenes/fr1/normaplicable/2013/2/fmn30042013.pdf>, consultado: 2 de diciembre de 2014

Estados Unidos Mexicanos, Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014, en línea:

[http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f01/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-034-SSA3-2013.pdf),

consultada: 15 de diciembre de 2014

Gobierno del Estado de Morelos, Poder Ejecutivo del Estado, Periódico Oficial del Estado, Reglamento de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria del Estado de Morelos, septiembre del 2012, en línea:

<http://www.morelos.gob.mx/10consejeria/files/Reglamentos/Reg00335-5028.pdf>, consultado: 15 de febrero de 2013

Michoacán de Ocampo, Poder Ejecutivo del Estado, Periódico Oficial del Estado, Reglamento de la Ley de Protección Civil del Estado de Michoacán, 1998, en línea:

[http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/181/1/images/rlpc\\_michoacan.pdf](http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/181/1/images/rlpc_michoacan.pdf), consultado: 8 de enero de 2014

Michoacán de Ocampo, H. Congreso del Estado, Periódico Oficial del Gobierno del Estado, Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, última reforma 28 de enero de 2013, en línea:

[http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo\\_legislativo/constitucion\\_politica.pdf](http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/constitucion_politica.pdf), consultado: 29 de octubre de 2014

El Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes y Lesiones del Estado, Decreto publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional de Michoacán de Ocampo en julio del año 2005, en línea:

<http://leyes.michoacan.gob.mx/destino/O487po.pdf>, consultado: 2 de julio de 2015.

Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, última reforma 8 de diciembre de 2010, en línea:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Michoacan/wo43402.pdf>, consultada 21 de diciembre de 2014.

Ley de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, Periódico Oficial del Estado de Michoacán, 30 de mayo de 2014, Número 56, Séptima Sección, en línea:

[http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo\\_legislativo/LEY\\_DE\\_LA\\_COMISI%3%93N\\_ESTATAL\\_PARA\\_LA\\_PROTECCI%3%93N\\_CONTRA\\_RIESGOS\\_SANITARIOS\\_DE\\_MICHOAC%3%81N\\_30\\_MAYO\\_2014.pdf](http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/LEY_DE_LA_COMISI%3%93N_ESTATAL_PARA_LA_PROTECCI%3%93N_CONTRA_RIESGOS_SANITARIOS_DE_MICHOAC%3%81N_30_MAYO_2014.pdf), consultado: 5 de julio de 2015.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Gobierno de la República, en línea: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>, consultado: 5 de enero de 2015.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Programa Sectorial en Salud, Gobierno de la República, en línea:

<http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>, consultado: 5 de enero de 2015.

Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán, Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, Coordinación de planeación para el Desarrollo, en línea:

<http://cplade.michoacan.gob.mx/images/PLADIEM/PLADIEM-2012-2015-Version-Texto.pdf>, consultado: 8 de enero de 2015

Plan Municipal de Desarrollo Morelia 2012-2015, H. Ayuntamiento de Morelia, en línea:

<http://morelia.gob.mx/pdfs/Gobierno/Plan%20de%20Desarrollo%20Municipal.pdf>, consultado: 8 de enero de 2015.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en línea: <file:///C:/Users/Ponencia/Downloads/reglamento.pdf>, consultado el 5 de julio de 2015.

República de Colombia, Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia, 2011, en línea:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>, consultada: 24 de enero de 2015

República de Colombia, Congreso de la República, Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial, Bogotá, D.C., 1993, en línea: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>, consultada: 26 de enero de 2015.

República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 4107 de 2011, en línea:

<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf>, consultado: 26 de enero de 2015.

República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución número 4110 de 2012, en línea:

<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%204110%20de%202012.pdf>, consultado: 26 de enero de 2015

República de Colombia, Ley 1122 de 2007, ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en línea: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201122%20DE%202007.pdf> , consultada el 26 de enero de 2015.

República de Colombia, Reforma Legislativa del Poder Público, Senado de la República, Gaceta del Congreso, año XXI-N° 32, Bogotá D.C., 8 de febrero de 2013, edición de 32 páginas, en línea: [http://www.utpcolombia.org/Documentos/NORMATIVIDAD/gaceta.nivel\\_PROYECTO\\_LEY\\_198.pdf](http://www.utpcolombia.org/Documentos/NORMATIVIDAD/gaceta.nivel_PROYECTO_LEY_198.pdf), consultado: 23 de junio de 2015.

Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Consejo de Bogotá, en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>, consultado: 25 de junio de 2015.

Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Proyecto de Acuerdo número 164 de 2015, Consejo de Bogotá, en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61377#>, consultado: 25 de junio de 2015.

Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Régimen Legal de Bogotá, Resolución 1220 de 2010, Ministerio de la Protección Social, fecha de expedición 8 de abril de 2010, entrada en vigencia 13 de abril de 2010, publicada en el Diario Oficial 47.679, en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39321#>, consultado: 25 de junio de 2015.

### *Internet*

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Dirección Centro Regulator de Urgencias, Boletín informativo, vol. 1, No. 14, enero 2009, en línea:

[http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Boletines%20Epidemiologicos/2009/BOLETIN\\_CRU\\_Vol\\_01\\_No.14%202009.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Boletines%20Epidemiologicos/2009/BOLETIN_CRU_Vol_01_No.14%202009.pdf), consultado: 29 de enero de 2015

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Atención Prehospitalaria (APH), servicio para casos de Urgencia Crítica y Emergencia, en línea: [http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Atencion\\_Prehospitalaria.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Atencion_Prehospitalaria.aspx), consultado: 28 de enero de 2015

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., 123 Emergencias, acuerdo 232 de 2006 “ Por el cual se establece el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias NUSE 123 del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”, en línea: <http://www.123bogota.gov.co/index.php/quienes-somos>, consultado: 6 de julio de 2015.

Alcaldía Mayor de Bogotá, portal oficial de la Ciudad, en línea: <http://www.bogota.gov.co/content/bogota%20humana-pone-disposicion-vehiculos-para-dispensar-camillas-para-atencion-pre>, consultado el 7 de julio de 2015.

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Movilidad, Movilidad en Cifras 2012, en línea: [http://www.movilidadbogota.gov.co/hiwebx\\_archivos/audio\\_y\\_video/final%20cifras%202012.pdf](http://www.movilidadbogota.gov.co/hiwebx_archivos/audio_y_video/final%20cifras%202012.pdf), consultado: 7 de julio de 2015.

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital, Planeación Bogotá, Reloj de Población, en línea: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/RelojDePoblacion>, consultado: 7 de julio de 2015

Arriaga Sumano, Alhen, *El servicio de atención prehospitalaria en México*, en línea: <http://www.myco.com.mx/a/el-servicio-de-atencion-prehospitalaria-en-mexico/>, consultado: 20 de diciembre de 2013.

Definición ABC, en línea:

<http://www.definicionabc.com/general/accidente.php#ixzz2rMwdVGoN>, consultado: 15 de enero de 2014

- Guía, para la verificación de ambulancias, en línea:  
<http://coepris.michoacan.gob.mx/index.php/41-banner2/197-guia-para-verificacion-a-ambulancias>, consultado el: 2 de julio de 2015.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, cuéntame, información por entidad, número de habitantes por Municipio, en línea:  
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mich/poblacion/default.aspx?tema=me&e=16>, consultado: 7 de julio de 2015
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en línea:  
<http://www.spps.gob.mx/nuestra-spps.html>, consultado: 5 de julio de 2015.
- Kathleen W. Redman, *Técnico de Emergencias Médicas*, trad. de Alba Estupinan, en línea: [http://edhelper.com/ReadingComprehension\\_44\\_591.html](http://edhelper.com/ReadingComprehension_44_591.html), consultado: 3 de enero de 2014
- Oficina de las Naciones Unidas y los Organismos Internacionales con sede en Ginebra, Organización Mundial de la Salud, en línea:  
<http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>, consultado: 15 de junio de 2015.
- ¿Qué es un técnico en urgencias médicas? (T.U.M.), en línea:  
[http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page\\_id=69](http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page_id=69), consultado: 3 de enero de 2014
- Gochi, Lino, reportero, Continúa la falta de ambulancias en la ciudad, Provincia, Morelia, Michoacán, 29 de junio de 2015, en línea:  
[http://www.provincia.com.mx/web/Contin%C3%BAa\\_la\\_falta\\_de\\_ambulancias\\_en\\_la\\_ciudad-21617](http://www.provincia.com.mx/web/Contin%C3%BAa_la_falta_de_ambulancias_en_la_ciudad-21617), consultado: 27 de julio de 2015.
- Hernández, José, reportero, Muere adulto mayor en Morelia por falta de ambulancias, Quadratín, 12 de julio de 2015, en línea:  
<https://www.quadratin.com.mx/sucesos/Muere-adulto-mayor-en-Morelia-por-falta-de-ambulancias/>, consultado: 27 de julio de 2015.

*Oficios*

Secretaría de Seguridad Pública, oficio SSP/ST/0765/ 2015, de 17 de junio de 2015, emitido en respuesta a la solicitud de información realizada por medio del portal de Transparencia y Acceso a la Información, identificada con la clave si-668-2015

Oficio identificado con la clave UEPC/1324/2015, que obra en los archivos de la Unidad Estatal de Protección Civil