



DECRETO por el que se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Centro de Documentación, Información y Análisis

DOF 09-05-2007

DECRETO por el que se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2007

PROCESO LEGISLATIVO	
01	20-04-2004 Cámara de Diputados. INICIATIVA que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, referente a la certificación de los prestadores de servicios de atención prehospitalaria. Presentada por el Dip. Raúl Rogelio Chavarría Salas, del Grupo Parlamentario del PAN en la <i>LIX Legislatura</i> . Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 20 de abril de 2004.
02	23-09-2004 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud. Aprobado con 353 votos en pro y 3 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores. Gaceta Parlamentaria, 23 de septiembre de 2004. Discusión y votación, 23 de septiembre de 2004.
03	28-09-2004 Cámara de Senadores. MINUTA proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera. Gaceta Parlamentaria, 28 de septiembre de 2004.
04	26-04-2006 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud. Aprobado con 78 votos en pro. Devuelto a la Cámara de Diputados, para efectos del inciso e) del artículo 72, constitucional. Gaceta Parlamentaria, 26 de abril de 2006. Discusión y votación, 26 de abril de 2006.
05	05-09-2006 Cámara de Diputados. MINUTA proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud. Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 05 de septiembre de 2006.
06	01-03-2007 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud. Aprobado con 353 votos en pro. Se turnó al Ejecutivo Federal, para sus efectos constitucionales. Gaceta Parlamentaria, 13 de febrero de 2007. Discusión y votación, 01 de marzo de 2007.
07	09-05-2007 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 09 de mayo de 2007.

20-04-2004

Cámara de Diputados.

INICIATIVA que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, referente a la certificación de los prestadores de servicios de atención prehospitolaria.

Presentada por el Dip. Raúl Rogelio Chavarría Salas, del Grupo Parlamentario del PAN en la *LIX Legislatura*.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 20 de abril de 2004.

QUE REFORMA EL ARTICULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, REFERENTE A LA CERTIFICACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION PREHOSPITALARIA, A CARGO DEL DIPUTADO RAUL ROGELIO CHAVARRIA SALAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

A nombre del diputado doctor Raúl Rogelio Chavarría Salas, integrante de la LIX Legislatura del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración del Pleno de ésta honorable Cámara de Diputados, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, referente a la certificación de los prestadores de los servicios de atención prehospitolaria.

Exposición de Motivos

Los accidentes constituyen una de las primeras causas de morbi-mortalidad general entre la población, ubicándose en los últimos 10 años, en las primeras 6 causas por la que mueren los mexicanos.

De acuerdo con el número de defunciones atribuidas a un accidente, se estima que los accidentes ocupan el primer lugar como causa de muerte entre los escolares y la población en edad productiva, los accidentes son responsables de un fallecimiento cada 15 minutos y representan actualmente la cuarta causa de muerte en México, además de que demandan tres millones de servicios de urgencia y ocupan dos y medio millones de días-cama en los hospitales del sistema de salud.

Los accidentes son la cuarta causa de muerte en México, posterior de las enfermedades del corazón, los tumores malignos y la diabetes mellitus.

El Programa Nacional de Salud considera a los accidentes un problema de salud pública cuyo impacto es aún más fuerte si se toma en cuenta que ocupan el primer lugar como causa de muerte entre los escolares y la población en edad productiva. El promedio de edad en que ocurren es a los 37 años y constituyen la segunda causa de orfandad en México, además de provocar pérdidas económicas, por más de 63 mil millones de pesos al año.

La muerte no es el único producto de los accidentes, pues también la discapacidad resultante arroja cifras preocupantes. Se estima que el 2 por ciento de la población mundial sufre de alguna discapacidad debido a lesiones producidas por algún accidente.

Las consecuencias de los accidentes pueden dejar severas secuelas que van desde lesiones corporales leves, hasta la discapacidad, con lo cual se genera un incremento en el número de años de vida saludables perdidos (AVISA).

En el año 2000 hubo más de tres millones de consultas por accidentes, el 43 por ciento de ellas a individuos con lesiones que les impiden reincorporarse a su actividad laboral antes de un año del percance.

Durante el mismo periodo fallecieron en nuestro país 35 mil 324 personas como consecuencia de lesiones sufridas en accidentes ocurridos en diferentes entornos. Destacan por su frecuencia en primer término, los accidentes viales, subsecuentemente los que se presentan en el hogar, continuando los accidentes que ocurren en la escuela y el trabajo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, México se ubica en la quinta posición por la proporción de defunciones por accidentes registrados, respecto de los países de América.

El control y la reducción de los accidentes representa un reto prioritario al que se enfrentan las autoridades. Estos hechos tienen una variedad de consecuencias negativas, como las lesiones fatales y no fatales, las incapacidades temporales o permanentes (físicas y/o mentales), lo que representa una gran necesidad de perseguir a los responsables y la aplicación de los castigos que marca la ley, los impactos negativos en el grupo familiar de los involucrados, las pérdidas en el ámbito productivo y laboral, y los costos elevados para la sociedad por concepto de atención en los servicios de salud y de impartición de justicia. Los accidentes se presentan en sociedades con distintos niveles de desarrollo y constituyen problemas sociales y de salud muy complejos, sin embargo, su peso e importancia relativa tiene que ver con la magnitud de otros problemas y con las condiciones particulares de desarrollo en cada sociedad.

De 1990 a 1996 los accidentes ocuparon en el país la tercera causa de muerte, para ocupar en nuestros días el cuarto lugar como causa de mortalidad general. Cabe destacar que actualmente los accidentes representan un problema de salud pública en el que participan para su atención los servicios de atención médica prehospitalaria, los hospitales y centros de rehabilitación y fisioterapia.

La atención prehospitalaria se entiende como los servicios de atención de enfermos o víctimas de accidente fuera del servicio de un hospital, es decir es una extensión del servicio de urgencias hospitalarias que comprende tanto la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario o centro de trauma, dependiendo de la patología o lesión que presente.

El concepto de atención prehospitalaria nació aproximadamente en 1940 con los cuerpos de bomberos de Estados Unidos, quienes fueron los primeros en brindar atención médica a los enfermos o heridos mientras eran transportados.

En nuestro país, la atención prehospitalaria ha tenido un desarrollo limitado, y ha estado orientada más al sector privado que al sector público. Los primeros organismos que se encargaron de la atención prehospitalaria fueron los diferentes grupos de socorro, con tripulantes voluntarios dentro de sus ambulancias y con niveles de entrenamiento no formal impartidos por las mismas instituciones de socorro. En la actualidad, el sector privado ha desarrollado sistemas de atención para emergencias médicas o consulta médica urgente domiciliaria bajo sistemas de prepagos, igualmente existen en todo el territorio nacional grupos de asociaciones civiles, que en forma voluntaria ofrecen los servicios de atención prehospitalaria, para casos de accidente, siniestros y desastres.

Es importante destacar que la atención prehospitalaria debe constituirse en un servicio que no se limite sólo al traslado en ambulancia del paciente, sino que, durante el transporte, se realicen algunas intervenciones como maniobras de reanimación, control de hemorragia, inmovilizaciones, estabilización de signos vitales, mantener la vías aéreas permeables etcétera. Dichas maniobras aplicadas con técnica y profesionalismo, lograrían impactar en la morbi-mortalidad de los accidentes, ya que actualmente en muchos de los casos, la atención del paciente urgente en el área prehospitalaria se limita al traslado de la víctima, lo que pone en riesgo su vida, pues al no tratar una lesión oportunamente, puede originar la muerte, como los casos de infartos, hemorragias que conducen al choque hipovolémico, fracturas expuestas, traumatismo craneoencefálico, fractura de cervicales, entre otro tipo de lesión, que al no dar el tratamiento adecuado, el paciente puede morir en pocos minutos, y en caso de sobrevivir, quedara con secuelas muchas veces irreversibles, aumentando los costos de hospitalización, días cama, tiempo de rehabilitación, fisioterapia, días de horas hombre perdidas por la falta de productividad, e incorporación a la vida laboral, ausentismo laboral, desintegración familiar cuando el paciente es el sustento de la familia, pues las estadísticas muestran que más del 70% de los accidentados son del sexo masculino.

Existen varios estudios que han demostrado que la intervención rápida en muchas patologías y el traslado de los pacientes a los servicios donde se le ha iniciado tratamiento definitivo (atención prehospitalaria) en la primera hora, logran claramente disminuir los efectos de morbimortalidad.

Pero, para lograr el desarrollo de un adecuado sistema de atención prehospitalaria, debemos partir de un proceso de educación y capacitación del personal dedicado a brindar a la comunidad, este tipo de servicios, dicho personal se le ha denominado Paramédico.

Es por esta razón que el entrenamiento y la capacitación del personal dedicado a la atención prehospitalaria se hacen cada vez más exigentes en nuestro país.

Es importante destacar igualmente que brindar la atención oportuna en casos de urgencia dentro de los estándares internacionales de tiempo, mejora la integridad del paciente o el enfermo, en caso de urgencia médica.

El paramédico o técnico en la atención médica prehospitalaria, debe contar con los conocimientos apropiados para proporcionar los cuidados oportunos de forma eficiente, a un paciente traumatizado o con enfermedad súbita, y lo transporta a una unidad médica para su atención integral complementaria para la resolución de su problema.

Igualmente, el paramédico determina la naturaleza y extensión de la enfermedad o lesión y establece prioridades para el cuidado de la emergencia requeridas, y tomando en consideración los hallazgos de la evaluación del paciente, proporciona todos los cuidados médicos de emergencia.

Por lo anteriormente expuesto, someto a su consideración la siguiente

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, referente a la certificación de los prestadores de los servicios de atención prehospitalaria.

Artículo Único.- Se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud.

Artículo 79.- ...

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

Transitorios

Artículo Primero.- Este decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo.- La Secretaría de Salud contará con 90 días después de entrada en vigor de este decreto para expedir la reglamentación relativa a la atención médica prehospitalaria.

Dip. Raúl Rogelio Chavarría Salas (rúbrica)

23-09-2004

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Aprobado con 353 votos en pro y 3 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores.

Gaceta Parlamentaria, 23 de septiembre de 2004.

Discusión y votación, 23 de septiembre de 2004.

DE LA COMISION DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud, de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, de la LIX Legislatura, fue turnada para su estudio y dictamen la iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, presentada por el Diputado Raúl Rogelio Chavarría Salas, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, 44 y 45 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 55, 56, 60, 65, 66, 87 y 88 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, la Comisión de Salud somete a la consideración de esta Honorable Asamblea, el dictamen relativo a la Iniciativa antes mencionada, el cual se realiza bajo la siguiente:

METODOLOGÍA

I.- En el capítulo de "**ANTECEDENTES**" se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para la elaboración del dictamen respectivo, así como de los trabajos previos de la Comisión dictaminadora.

II.- En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO DE LA INICIATIVA**" se sintetiza el alcance de la propuesta en estudio.

III.- En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", La Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan el resolutivo del dictamen.

I ANTECEDENTES

El Diputado Raúl R. Chavarría Salas, Del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el día 20 de Abril del año 2004, durante el segundo periodo ordinario de sesiones, de la LIX Legislatura, presentó la Iniciativa para REFORMAR EL ARTICULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

II CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El Diputado expresa en su propuesta que, los accidentes constituyen una de las primeras causas de morbi-mortalidad general entre la población, ubicándose en los últimos 10 años, en las primeras 6 causas por la que mueren los mexicanos.

Argumenta que hoy en día, de acuerdo con el número de defunciones atribuidas a un accidente, se estima que los accidentes ocupan el primer lugar como causa de muerte entre los escolares y la población en edad productiva, los accidentes son responsables de un fallecimiento cada 15 minutos y representan actualmente la cuarta causa de muerte en México, además de que demandan tres millones de servicios de urgencia y ocupan dos y medio millones de días-cama en los hospitales del sistema de salud.

Refiere el Diputado en su Iniciativa, que el Programa Nacional de Salud considera a los accidentes un problema de salud pública cuyo impacto es aún más fuerte si se toma en cuenta que ocupan el primer lugar como causa de muerte entre los escolares y la población en edad productiva. El promedio de edad en que ocurren es a los 37 años y constituyen la segunda causa de orfandad en México, además de provocar pérdidas económicas, por más de 63 mil millones de pesos al año.

Igualmente en su Iniciativa expresa, que la muerte no es el único producto de los accidentes, pues también la discapacidad resultante arroja cifras preocupantes. Se estima que el 2 por ciento de la población mundial sufre de alguna discapacidad debido a lesiones producidas por algún accidente.

En el Contenido de su Iniciativa, El Diputado Proponente, refiere que, las consecuencias de los accidentes pueden dejar severas secuelas que van desde lesiones corporales leves, hasta la discapacidad, con lo cual se genera un incremento en el número de años de vida saludables perdidos (AVISA).

Hace referencia en su argumentación que en el año 2000 hubo más de tres millones de consultas por accidentes, el 43 por ciento de ellas a individuos con lesiones que les impiden reincorporarse a su actividad laboral antes de un año del percance. Durante el mismo periodo fallecieron en nuestro país 35 mil 324 personas como consecuencia de lesiones sufridas en accidentes ocurridos en diferentes entornos. Destacan por su frecuencia en primer término, los accidentes viales, subsecuentemente los que se presentan en el hogar, continuando los accidentes que ocurren en la escuela y el trabajo.

De 1990 a 1996 los accidentes ocuparon en el país la tercera causa de muerte, para ocupar en nuestros días el cuarto lugar como causa de mortalidad general. Cabe destacar que actualmente los accidentes representan un problema de salud pública en el que participan para su atención los servicios de atención médica prehospitalaria, los hospitales y centros de rehabilitación y fisioterapia.

De igual forma el Diputado Chavarria Salas, hace referencia que la atención prehospitalaria se entiende como los servicios de atención de enfermos o víctimas de accidente fuera del servicio de un hospital, es decir es una extensión del servicio de urgencias hospitalarias que comprende tanto la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario o centro de trauma, dependiendo de la patología o lesión que presente.

III CONSIDERACIONES

Avocada la Comisión al estudio de la misma, para su atención y respuesta, se desprende que, de la investigación realizada y en análisis a la legalidad para conocer y resolver del asunto planteado, resulta conveniente analizar lo que a continuación se señala;

A. Como lo señala el Diputado Proponente en la iniciativa, en nuestro país, la atención prehospitalaria ha tenido un desarrollo limitado, y ha estado orientada más al sector privado que al sector público. Los primeros organismos que se encargaron de la atención prehospitalaria fueron los diferentes grupos de socorro, con tripulantes voluntarios dentro de sus ambulancias y con niveles de entrenamiento no formal impartidos por las mismas instituciones de socorro. En la actualidad, el sector privado ha desarrollado sistemas de atención para emergencias médicas o consulta médica urgente domiciliaria bajo sistemas de prepagos, igualmente existen en todo el territorio nacional grupos de asociaciones civiles, que en forma voluntaria ofrecen los servicios de atención prehospitalaria, para casos de accidente, siniestros y desastres.

B. El concepto de atención prehospitalaria nació aproximadamente en 1940 con los cuerpos de bomberos de los Estados Unidos, quienes fueron los primeros en brindar atención médica a los enfermos o heridos mientras eran transportados.

C. Históricamente la atención prehospitalaria influye en el comportamiento de la morbilidad en las grandes guerras y se aprecia cuando se han empleado y mejorado los sistemas de atención prehospitalaria. La estadística nos muestran cómo en la primera guerra mundial el tiempo promedio en comenzar la atención de un herido de batalla se iniciaba en las próximas 12-18 horas con un porcentaje de mortalidad del 8.5%, en la segunda guerra mundial la atención a las víctimas inició en las 8-12 horas siguientes presentándose una mortalidad del 3.3%, en la guerra de Corea el tiempo de

la asistencia a los pacientes se redujo a 2-4 horas y la mortalidad descendió a 2.4%, en Vietnam este tiempo de asistencia inicial bajo a 1-4 horas y la mortalidad también descendió a 1,9%. Luego, con la experiencia bélica de Corea y Vietnam, donde se evidenció la importancia de la asistencia inmediata de los heridos en el campo de batalla por personal especializado combinándolo con un transporte rápido para la iniciación del tratamiento definitivo, fue que los sistemas de atención en salud tanto públicos como privados empezaron a incorporar a los sistemas de atención en salud recursos específicos para que pudiera darse una adecuada asistencia en corto tiempo a las víctimas del traumatismo o hechos violentos y lograr así disminuir la mortalidad por esta causa.

D. Esta Comisión de Salud, coincide con la argumentación de la Iniciativa, en la que indica, que es importante destacar que la atención prehospitalaria debe constituirse en un servicio que no se limite sólo al traslado en ambulancia del paciente, sino que, durante el transporte, se realicen algunas intervenciones como maniobras de reanimación, control de hemorragia, inmovilizaciones, estabilización de signos vitales, mantener la vías aéreas permeables etcétera. Dichas maniobras aplicadas con técnica y profesionalismo, lograrían impactar en la morbi-mortalidad de los accidentes, ya que actualmente en muchos de los casos, la atención del paciente urgente en el área prehospitalaria se limita al traslado de la víctima, lo que pone en riesgo su vida, pues al no tratar una lesión oportunamente, puede originar la muerte, como los casos de infartos, hemorragias que conducen al choque hipovolémico, fracturas expuestas, traumatismo craneoencefálico, fractura de cervicales, entre otro tipo de lesión, que al no dar el tratamiento adecuado, el paciente puede morir en pocos minutos, y en caso de sobrevivir, quedara con secuelas muchas veces irreversibles, aumentando los costos de hospitalización, días cama, tiempo de rehabilitación, fisioterapia, días de horas hombre perdidas por la falta de productividad, e incorporación a la vida laboral, ausentismo laboral, desintegración familiar cuando el paciente es el sustento de la familia, pues las estadísticas muestran que más del 70% de los accidentados son del sexo masculino.

E. Se ha demostrado que la intervención rápida en muchas patologías y el traslado de los pacientes a los servicios donde se le ha iniciado tratamiento definitivo (atención prehospitalaria) en la primera hora, logran claramente disminuir los efectos de morbimortalidad, por lo que brindar la atención oportuna en casos de urgencia dentro de los estándares internacionales de tiempo, mejora la integridad del paciente o el enfermo, en caso de urgencia médica. Por lo tanto, el paramédico o técnico en la atención médica prehospitalaria, debe contar con los conocimientos apropiados para proporcionar los cuidados oportunos de forma eficiente, a un paciente traumatizado o con enfermedad súbita, y transportarlo a una unidad médica para su atención integral complementaria para la resolución de su problema.

F. La Comisión de Salud, coincide igualmente con la exposición de motivos de la iniciativa del Diputado proponente, en la que indica que el paramédico es el profesional de la salud que determina la naturaleza y extensión de la enfermedad o lesión y establece prioridades para el cuidado de la emergencia requeridas, y toma en consideración los hallazgos de la evaluación del paciente, proporcionándole todos los cuidados médicos de emergencia, evitando su fallecimiento.

G. Es importante hacer mención, que aproximadamente 77 por ciento de los decesos por choques vehiculares ocurren en zonas urbanas, principalmente en la población joven de entre 15 y 29 años de edad de sexo masculino. En todo el territorio nacional se calcula en 520 diarios el número de lesionados por este tipo de percances, los cuales requieren atención médica, misma que es proporcionada por los Técnicos en Urgencias Médicas ó Paramédicos.

H. Datos de la Secretaria de Salud indican que Los accidentes ocupan el primer lugar como causa de muerte entre los escolares y la población en edad productiva, igualmente señala, que los accidentes son responsables de un fallecimiento cada 15 minutos y representan actualmente la sexta causa de muerte en México, además de que demandan tres millones de servicios de urgencia y ocupan dos y medio millones de días-cama en los hospitales del Sistema de Salud, Cabe destacar que, como lo señala el Diputado en su Iniciativa, los accidentes son la Primera Causa de muerte en preescolares, escolares e individuos en edad reproductiva, lo cual tiene un costo de 63 mil millones de pesos en la repercusión económica por los accidentes al año.

I. Durante el año 2000, 35,324 mexicanos fueron víctimas de accidentes, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, México se ubica en la quinta posición por la proporción de defunciones por accidentes registrados, respecto de los países de América.

J. Las acciones que realiza el personal que atiende las lesiones de la víctima de un accidente o enfermedad súbita, deben ser aplicadas con técnicas profesionales que logren de forma acertada, salvaguardar la vida del paciente, dichas maniobras contemplan principios básicos de la atención médica, que se le otorga al paciente en el área de urgencias de un Hospital, por lo tanto, debemos entender, que la atención que brinda el paramédico es similar a la que se le otorga a los pacientes en el área de terapia intensiva o trauma dentro del Hospital.

K. Los conocimientos y habilidades, son esenciales para el tratamiento adecuado del paciente contundido ó traumatizado, por lo tanto de las acciones que realice dependerá la vida del paciente. El conocimiento de los procedimientos adecuados ofrecerán al paciente una oportunidad de sobrevivencia, y dichos conocimientos deben ser avalados por instituciones educativas en la materia.

L. En esencia podemos afirmar que las urgencias médicas deben tratarse, con rapidez, profesionalismo, capacidad y habilidad técnica, de lo que va a depender mantener al paciente estabilizado, con una vía aérea abierta, buena ventilación, aplicación de fármacos apropiados para cada paciente en particular, así como tener los elementos necesarios para la atención inmediata en caso de paro cardio-respiratorio con procedimientos adecuados evitando daños superiores ó daño cerebral.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, los integrantes de esta Comisión de Salud de la LIX Legislatura, con las atribuciones que le otorga el artículo 73 fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como los artículos 45 numeral 6, inciso e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 87 y 88 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, ponemos a consideración el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, REFERENTE A LA CERTIFICACIÓN DE LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

Artículo Único.- Se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 79. ...

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

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud contará con 90 días después de entrada en vigor de este Decreto para expedir la reglamentación relativa a la atención médica prehospitalaria.

Sala de comisiones de la Honorable Cámara de Diputados, Palacio Legislativo de San Lázaro a los 31 días del mes de Agosto de 2004.

Comisión de Salud

Diputados: José Ángel Córdova Villalobos (rúbrica), José Javier Osorio Salcido (rúbrica), Pablo Anaya Rivera (rúbrica), Cristina Díaz Salazar (rúbrica), Rafael García Tinajero (rúbrica), Raúl Rogelio Chavarría Salas (rúbrica), María del Rocío Jaspeado V. (rúbrica), Gisela Juliana Lara Saldaña (rúbrica), Lucio Galileo Lastra Marín (rúbrica), Maki Esther Ortiz Domínguez (rúbrica), Francisco Rojas Toledo (rúbrica), José Luis Treviño

Rodríguez (rúbrica), Jesús Aguilar Bueno (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Jaime Fernández Saracho (rúbrica), Hugo Rodríguez Díaz (rúbrica), José García Ortiz, Isaías Soriano López, Abraham Velazquez Iribe, Martha Palafox Gutiérrez, Martín Remigio Vidaña Pérez, Ivonne Aracelly Ortega Pacheco, José Porfirio Alarcón Hernández, María Angélica Díaz del Campo, Julio Boltvinik Kalinka, Javier Manzano Salazar (rúbrica), Irma S. Figueroa Romero (rúbrica), José Luis Naranjo y Quintana (rúbrica), Raúl Piña Horta, María Angélica Ramírez Luna (rúbrica).

23-09-2004

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Aprobado con 353 votos en pro y 3 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores.

Gaceta Parlamentaria, 23 de septiembre de 2004.

Discusión y votación, 23 de septiembre de 2004.

El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Consulte la Secretaría a la asamblea si se le dispensa la lectura al dictamen.

La Secretaria Graciela Larios Rivas: Por instrucciones de la Presidencia, se consulta a la asamblea si se le dispensa la lectura al dictamen.

Los ciudadanos diputados que estén por la afirmativa, sírvanse manifestarlo. (votación)

Los ciudadanos diputados que estén por la negativa, sírvanse manifestarlo. (votación)

La mayoría por la afirmativa.

El Presidente Manlio Fabio Beltrones Rivera: Se le dispensa la lectura.

Tiene la palabra el diputado Raúl Rogelio Chavarría Salas, por la Comisión, para fundamentar el dictamen de conformidad con lo que señala el artículo 108 del Reglamento.

El diputado Raúl Rogelio Chavarría Salas (PAN): De acuerdo a lo que establece en el artículo 108 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, me permito exponer la fundamentación del dictamen de la iniciativa por la que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, relativo a la certificación de los técnicos en urgencias médicas.

La atención prehospitalaria en el servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes, que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyen una prolongación del tratamiento de urgencias similar a la que se otorga en el área de terapia intensiva o traumatología. El concepto de atención prehospitalaria nació aproximadamente en 1940 con los cuerpos de bomberos en los Estados Unidos, a partir de los 60 en Europa, específicamente en Irlanda, se desarrollaron los equipos de personal paramédico para la atención prehospitalaria como los conocemos en la actualidad.

Desde su formación como especialidad, en 1968, en los Estados Unidos existen más de 17 mil miembros del Colegio Americano de Medicina de Urgencia, de los cuales 12 mil han sido certificados. Actualmente, la mayoría de los países desarrollados del Hemisferio Norte, incluyendo Rusia y Japón, cuentan con especialistas en medicina de urgencias. El sistema de atención prehospitalaria debe contemplar medidas específicas preventivas que garanticen la asistencia y no permitan que se agrave la situación de los accidentados.

Ante cualquier accidente, se requiere de un equipo técnico y humano adecuado preparado, calificado y competente para prestar atención al paciente, que la igual, defina prioridades, que sea rápido, efectivo e interdisciplinario. No obstante, sabemos que sobra la voluntad en los servicios de atención prehospitalaria, pero es una realidad que muchas ambulancias no cumplen con los requisitos mínimos para el servicio contemplados en la Norma Oficial Mexicana 020.

Las ambulancias deben ser clasificadas en cuanto a su ámbito y servicio, traslado simple, asistenciales básicas o asistenciales medicalizadas, pues de esta clasificación se desprende el tipo de personal que debe de tripular los vehículos, asociado a que las ambulancias deben de disponer de los elementos adecuados, es

decir, de una unidad que cuente con la capacidad resolutive suficiente para tratar cualquier complicación médica.

En relación a los accidentes, sabemos que ocupan el primer lugar como causa de muerte entre los escolares y la población en edad productiva. De acuerdo con el INEGI, a diario se registran en el país mil accidentes que tienen por resultado catastrófico, un fallecimiento cada 15 minutos.

El promedio en edad en que ocurren los accidentes es a los 37 años, constituyendo la segunda causa de orfandad en México, además de provocar pérdidas por más de 63 mil millones de pesos anuales.

Las estadísticas actuales publicadas por la Organización Panamericana de la Salud, ubican a México junto con Estados Unidos, Brasil, Colombia y Venezuela, como una de las cinco naciones del Continente Americano con el mayor número de muertes relacionadas con accidentes de tránsito. Según reportes de médicos de la Cruz Roja Mexicana, de enero a agosto del 2003, se registraron un promedio de 20 a 22 fallecimientos diarios por accidentes automovilísticos.

Si tomamos en cuenta que la atención prehospitalaria no solamente atiende accidentes de vehículo automotor sino también lo ocurrido en el hogar, en el trabajo, en la escuela, el promedio aumenta alarmantemente.

Cifras de la Secretaría de Salud establecen que los accidentes de tráfico vehicular ocupan el lugar número cuatro entre las 10 principales causas de mortalidad general en México y dentro de ellos los atropellamientos son los más frecuentes, ocasionando 26 mil fallecimientos al año.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, nuestro país se ubica en la quinta posición por la proporción de defunciones por accidentes registrados respecto de los países de América. Conocedores de estas alarmantes cifras, coincidimos que la atención prehospitalaria no debe limitarse sólo al traslado en ambulancia del paciente, sino si se requiere, durante el transporte, se puedan realizar intervenciones que salven vidas como las maniobras de reanimación cardiopulmonar, el control de una hemorragia profusa y movilizaciones, estabilización de signos vitales y poder mantener las vías aéreas permeables, entre muchas otras intervenciones que preservan la vida.

Si dichas maniobras son aplicadas con conocimiento técnico y profesionalismo, lograran impactar en la morbi mortalidad de los accidentes, ya que actualmente en muchos casos, la atención se limita exclusivamente al traslado de la víctima, lo que pone en riesgo su vida, pues al no ser tratada una lesión oportunamente, puede originar incluso la muerte o bien alguna discapacidad resultante de la no acción por parte del personal paramédico.

En materia de regulación sobre la atención prehospitalaria, revisamos las disposiciones existentes tanto en la Ley General de Salud, como el Reglamento de la misma en materia de prestación de servicios de atención médica.

Asimismo se revisó la Ley de Salud para el Distrito Federal, la Ley General de Educación, la Ley Reglamentaria relativo al ejercicio de las profesiones y la Norma Oficial Mexicana NOM020-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.

Encontramos que no existe referencia expresa ni regulación específica en ninguna de las disposiciones antes indicadas respecto de la existencia, naturaleza jurídica, requisitos para su capacitación, programas de estudios, entidades capacitadoras autorizadas o autoridades educativas y sanitarias competentes para reconocer a los paramédicos, así como la validez de Técnico en Urgencias Médicas.

Solamente se encuentran vagas referencias en la Norma Técnica número 358 para la prestación de atención médica de las unidades móviles terrestres de urgencias y cuidados intensivos, que sirvió de antecedente a la Norma Oficial Mexicana NOM 020/1994, encontrando así, un vacío jurídico en cuanto a la conceptualización y reconocimiento por parte de las autoridades.

La presente iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, cubre la laguna que existe en relación con la atención pre hospitalaria. La certificación ante las autoridades correspondientes del personal que labora en la atención pre hospitalaria, es el espíritu de la presente iniciativa.

En mérito de lo anterior, esta iniciativa propone necesario que la comunidad de técnicos en urgencias médicos, paramédicos en nuestro país, sean certificados todos sus integrantes ante las diversas instancias como lo son: autoridades educativas, así como también su debida reglamentación y consecuentemente el reconocimiento a su actividad.

Desde el punto de vista jurídico es un derecho y garantía constitucional de cualquier persona, el recibir de parte de la autoridad una atención médica adecuada y eficaz para restaurar su salud, como se contempla en el artículo 4° constitucional. La legislación actual que reglamenta todo este derecho es muy clara en señalar las obligaciones a cargo de las autoridades sanitarias de este país, para acatar dicho mandato y actuar de manera ética y responsable y sobre todo, cuando se encuentre involucrada la integridad y la vida de cualquier persona.

Por todo lo anteriormente expuesto, los diputados integrantes de la Comisión de Salud, conminamos al pleno del Congreso a aprobar el presente dictamen, ya que coincidimos que la certificación de los técnicos en urgencias médicas ante las autoridades correspondientes, es una necesidad relevante para la mejor atención del paciente de urgencia en nuestro país.

Es cuanto, señor Presidente.

El Presidente Manlio Fabio Beltrones Rivera: Gracias, señor diputado.

Está a discusión en lo general y en lo particular el artículo único del proyecto de decreto.

En esta Presidencia no se ha registrado orador alguno. En consecuencia, consulte la Secretaría a la asamblea si se considera suficientemente discutido.

La Secretaria Graciela Larios Rivas: En votación económica se pregunta a la asamblea si se encuentra suficientemente discutido el proyecto de decreto en lo general y en lo particular.

Los ciudadanos diputados que estén por la afirmativa, sírvanse manifestarlo. (votación)

Los ciudadanos diputados que estén por la negativa, sírvanse manifestarlo. (votación)

La mayoría por la afirmativa.

El Presidente Manlio Fabio Beltrones Rivera: Se considera suficientemente discutido.

Se pide a la Secretaría se abra el sistema electrónico, hasta por diez minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular del proyecto de decreto.

La misma Secretaria: Se pide se hagan los avisos a que se refiere el artículo 161 del Reglamento Interior. Abrase el sistema electrónico por diez minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular del proyecto de decreto.

(votación)

La Secretaria Graciela Larios Rivas: Señor Presidente, se emitieron **353 votos en pro, 0 en contra y 3 abstenciones.**

El Presidente Manlio Fabio Beltrones Rivera: Aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, por 353 votos en pro.

Pasa al Senado para sus efectos constitucionales.

28-09-2004

Cámara de Senadores.

MINUTA proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera.

Gaceta Parlamentaria, 28 de septiembre de 2004.

**PODER LEGISLATIVO
CAMARA DE DIPUTADOS**

**Secretarios de la
H. Cámara de Senadores,
Xicoténcatl Núm 9,
Ciudad.**

Tenemos el honor de remitir a ustedes, para sus efectos constitucionales, el expediente con la Minuta Proyecto de Decreto por el que se Reforma el Párrafo Segundo del Artículo 79 de la Ley General de Salud, aprobada en esta fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

México, D.F., a 23 de septiembre de 2004.

GRACIELA LARIOS RIVAS.- Diputada Secretaria; ANTONIO MORALES TORRES.- Diputado Secretario

**MINUTA PROYECTO DE DECRETO
POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

Artículo Único.- Se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 79.- ...

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

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud contará con 90 días después de entrada en vigor de este Decreto para expedir la reglamentación relativa a la atención médica prehospitalaria.

SALON DE SESIONES DE CAMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNION.-
México, D.F., a 23 de Septiembre de 2004.

MANLIO FABIO BELTRONES RIVERA.- Diputado Presidente;

GRACIELA LARIOS RIVAS.- Diputado Secretario.

26-04-2006

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Aprobado con 78 votos en pro.

Devuelto a la Cámara de Diputados, para efectos del inciso e) del artículo 72, constitucional.

Gaceta Parlamentaria, 26 de abril de 2006.

Discusión y votación, 26 de abril de 2006.

DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

*COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL; DE EDUCACIÓN Y CULTURA;
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA.*

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera, les fue turnada para su estudio y dictamen correspondiente la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforma el Artículo 79 de la Ley General de Salud.

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 85, 86, 88, 89 y 90 fracciones XI, XIV y XXVII, 94, 95 y 96 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 65, 66, 70, 85, 87, 88, 93 y 94 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde a las Comisiones Unidas presentar el Dictamen correspondiente de dicha Minuta, de acuerdo con los siguientes antecedentes y posteriores consideraciones.

ANTECEDENTES.

PRIMERO. En sesión celebrada el 20 de Abril de 2004, el Diputado por la LIX Legislatura del H. Congreso de la Unión, Raúl Rogelio Chavarría Salas, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó ante el Pleno de la H. Cámara de Diputados, la Iniciativa para reformar el artículo 79 de la Ley General de Salud.

SEGUNDO. En la misma fecha, la Mesa Directiva de la H. Cámara de Diputados, haciendo uso de sus facultades, turnó dicha Iniciativa, para su estudio y posterior dictamen, a la Comisión de Salud.

TERCERO. En sesión celebrada el 23 de Septiembre de 2004, la Comisión de Salud, presentó ante el Pleno de la H. Colegisladora, el Dictamen con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, mismo que fue aprobado con 353 votos a favor y tres abstenciones y turnado a la H. Cámara de Senadores para sus efectos Constitucionales.

CUARTO. En sesión celebrada el 28 de Septiembre de 2004, se recibió de la H. Cámara de Diputados el expediente de la Minuta con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

QUINTO. En la misma fecha, la Mesa Directiva del Senado de la República, haciendo uso de sus facultades turnó, para su estudio y dictamen correspondiente, dicha Minuta a las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera.

Por lo que llegado el momento, las Comisiones Unidas presentan el Dictamen correspondiente, en base a las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA. La Minuta en comento pretende reformar el segundo párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud con el objeto de incluir la atención médica prehospitolaria entre las actividades técnicas o auxiliares que requieren conocimientos específicos y que las personas que presten dicha atención cuenten con los diplomas correspondientes, legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

SEGUNDA. Las Comisiones Unidas coinciden con la Minuta en comento en cuanto menciona, en las consideraciones del Dictamen aprobado por la H. Colegisladora, que la atención prehospitolaria debe ser entendida como el conjunto de servicios de atención de enfermos o víctimas de accidentes fuera del servicio de un hospital, es decir, es una extensión del servicio de urgencias hospitalarias que comprende tanto la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario o centro de trauma, dependiendo de la patología o lesión que presente.

TERCERA. La Minuta en discusión también menciona, en su consideraciones, que los accidentes constituyen una de las primeras causas de morbi-mortalidad, ubicándose en los últimos 10 años dentro de las primeras seis causas por las que mueren los mexicanos, además, los accidentes representan la primera causa de muerte entre los escolares y la población en edad productiva, razón por la cual son consideradas como un problema de salud pública en nuestro país.

CUARTA. De igual manera, la Minuta en discusión indica que la atención prehospitolaria ha tenido un desarrollo limitado en México, y ha estado orientada más al sector privado que al sector público, en razón de ello la atención prehospitolaria debe constituirse en un servicio que no se limite sólo al traslado en ambulancia del paciente, sino que, durante el transporte, se realicen algunas intervenciones como maniobras de reanimación, control de hemorragia, inmobilizaciones, estabilización de signos vitales, mantener la vías aéreas permeables, etcétera; por lo que los conocimientos y habilidades, son esenciales para el tratamiento adecuado del paciente contundido ó traumatizado. De lo anterior, las Comisiones que emiten el presente Dictamen consideran cierto que de las acciones que realice el personal que atiende las lesiones de la víctima de un accidente o enfermedad súbita dependerá la vida del mismo. Por ello, es cierto que del conocimiento de los procedimientos adecuados ofrecerán al paciente una oportunidad de sobrevivencia, y dichos conocimientos deben ser avalados por instituciones educativas en la materia.

QUINTA. Las Comisiones Unidas consideran necesario mencionar que, para la discusión y análisis de la Minuta de mérito, se consideró conveniente solicitar opinión de la misma a la Secretaría de Salud, la cual remitió dicha información a esta soberanía mediante oficio UEL/REE/OGF-01 fechado el 9 de julio de 2004. En dicho oficio se destaca la existencia de un marco jurídico vigente que regula a los prestadores de servicios de atención médica prehospitolaria, a saber: el artículo 79 de la Ley General de Salud en su párrafo segundo al establecer que *"Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina ..., se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes"*; el artículo 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que señala, en el caso particular, que *"No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no esté debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes; y la NOM-020-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia"*.

SEXTA. No obstante lo anterior, las Comisiones Unidas coinciden al señalar que si bien es cierto que el artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica contempla a las ambulancias como establecimiento de atención médica y el artículo 22 del mismo ordenamiento establece el requerimiento para la contratación de sus tripulantes, es de observarse que la gran mayoría del personal que tripula ambulancias en México, lo hace voluntariamente por lo que no se establece una relación contractual entre el prestador del servicio y el empleador, tal y como se dispone en el artículo 22 del Reglamento en cita.

"ARTICULO 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I a IV....

V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:

- A).- Ambulancia de cuidados intensivos;
- B).- Ambulancia de urgencias;
- C).- Ambulancia de transporte, y
- D).- Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

Las unidades móviles se sujetarán a las Normas Técnicas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y

VI..."

"ARTICULO 22.- No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no este debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes."

SÉPTIMA. De conformidad con lo establecido en el artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica *"quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal"*. En este contexto, la tripulación de una ambulancia, entendida ya como un establecimiento para la atención médica, esta obligada a tener a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas, etc., lo cual resulta deseable pero se vuelve inviable al tratarse de una actividad que se desarrolla en un vehículo al que el público en general no tiene acceso y el paciente, generalmente, no se encuentra en posibilidad de verificar el cumplimiento de la disposición reglamentaria en referencia, lo que refleja la carencia de especificidad en el marco jurídico vigente.

OCTAVA. Respecto de la NOM- 020-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia, las Comisiones que emiten el presente Dictamen consideran sumamente importante señalar que, si bien es cierto contiene elementos reguladores del tema objeto de la Minuta de Mérito, también lo es que dicha Norma Oficial, de acuerdo con la Secretaría de Innovación y Calidad, se encuentra en proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación como proyecto, para iniciar la fase de consulta pública durante 60 días, situación por la cual resulta necesario contar con un marco jurídico que garantice la atención profesional y adecuada a aquellas personas que requieren de los servicios de atención prehospitalaria.

NOVENA. Las Comisiones Dictaminadoras consideran importante señalar que, conforme a los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en los últimos 15 años los accidentes se han ubicado como la cuarta causa de mortalidad general de la población mexicana, baste decir que en el año 2004, se registraron cerca de 35 mil defunciones originadas por esta problemática. Además, de acuerdo al Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) más del 90% del total de accidentes que ocurren en nuestro país son evitables, lo cual da muestra de la incipiente cultura de la prevención de accidentes y la necesidad de contemplar en nuestro marco normativo disposiciones que garanticen la eficaz atención a las personas accidentadas.

DÉCIMA. Conforme a la información establecida en el V Informe de Gobierno del Ejecutivo Federal, los accidentes de vehículo motor (transito) y los atropellamientos, manejados como "Peatón lesionado en accidente de vehículo motor", se ubican dentro de las primeras diez causas de mortalidad en edad preescolar, escolar y productiva, al respecto y según datos manejados por el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA), los accidentes viales producen más de la mitad de las muertes por accidentes, entre ellos destacan los relacionados al peatón que resulta arrollado por un vehículo y la ingesta de alcohol por parte del conductor.

DÉCIMA PRIMERA. El propio Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) resalta que la atención integral del paciente accidentado se logra a través del sistema de atención médica de urgencias que se inicia con la atención prehospitalaria, que representa una parte primordial de los servicios médicos de urgencias. Ello se debe a que el tiempo entre un accidente y el tratamiento médico inicial es de vital

importancia para el desenlace final del accidente, razón por la cual, los Senadores integrantes de las Comisiones Unidas consideran necesaria la aprobación de la Minuta de mérito.

DÉCIMA SEGUNDA. Las Comisiones Dictaminadoras coinciden al señalar que la actividad de la atención prehospitalaria es proporcionada, en la gran mayoría de los casos, por personal habilitado como "paramédico o técnico en urgencias médicas", personal que la propuesta de mérito pretende normalizar en términos jurídicos, académicos y operativos. De acuerdo al Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) la falta de normatividad en este aspecto ha propiciado la participación de grupos de voluntarios que no siempre están capacitados para participar eficientemente en el manejo de los lesionados en accidentes. Cabe destacar que lo anteriormente expuesto fue discutido y analizado en reunión de trabajo de las Comisiones Unidas con funcionarios del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA).

DÉCIMA TERCERA. Las Comisiones Unidas coinciden que la propuesta de mérito constituye un importante avance en la regulación del personal que presta atención médica prehospitalaria. En tal sentido es de considerarse el beneficio de contar con personal capacitado y certificado que otorgue una atención adecuada a los pacientes que se encuentren en una etapa prehospitalaria, pues dicha atención es de gran importancia para la pronta y correcta recuperación de los mismos.

DECIMO CUARTA. Al realizar un análisis sobre la temporalidad de la aplicación de la reforma al artículo 79 de la Ley en comento, las Comisiones Unidas consideraron prudente señalar que en la Minuta aprobada por la H. Colegisladora, no se considero un lapso de tiempo prudente para la regularización de la situación de las personas que prestan sus servicios de atención médica prehospitalaria, a la que hace referencia el presente Dictamen, razón por la cual, las Comisiones Dictaminadoras consideraron sensato integrar al cuerpo del decreto que será presentado al pleno, un artículo transitorio, en el cual se haga referencia al tiempo que tendrán para la regularización de su actividad profesional

DECIMA QUINTA. Con la intención de establecer un periodo de tiempo prudente para la regularización de los certificados de las personas que presenten atención médica prehospitalaria, las Comisiones Unidas realizaron un estudio sobre el tiempo de duración de los cursos afines a esta capacitación. Cabe señalar que el Comité Mexicano para el cuidado del Corazón, son quienes actualmente certifican a los médicos y paramédicos en el área de urgencias médicas, imparten cursos, validados por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, cuya duración es de 190 horas, lo que implica una duración de seis a doce meses.

DECIMA SEXTA. Debido a la duración de los cursos dirigidos al personal de atención médica prehospitalaria, como se aprecia en la consideración anterior, las Comisiones que emiten el presente Dictamen, proponen adicionar el siguiente artículo transitorio:

...

...

Artículo Tercero. Las personas que den atención prehospitalaria y que son objeto de la regulación que se establece en el artículo 79 de la Ley en comento, tendrán un año para regularizar su situación profesional, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Por lo anteriormente expuesto, las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera, con las atribuciones que les otorga el Artículo 72, inciso e), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 86, 87 y 88 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Artículo Único.- Se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 79.- ...

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

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud contará con 90 días después de entrada en vigor de este Decreto para expedir la reglamentación relativa a la atención médica prehospitalaria.

Artículo Tercero. Las personas que den atención prehospitalaria y que son objeto de la regulación que se establece en el artículo 79 de la Ley en comento, tendrán un año para regularizar su situación profesional, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

COMISIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

SEN. ELÍAS MIGUEL MORENO BRIZUELA
PRESIDENTE

SEN. JOSÉ ADALBERTO CASTRO CASTRO
SECRETARIO

SEN. MARCO ANTONIO XICOTÉNCATL
REYNOSO
SECRETARIO

SEN. JOEL AYALA ALMEIDA

SEN. GENARO BORREGO ESTRADA

SEN. EMILIO GAMBOA PATRÓN

SEN. JOSÉ ANTONIO HAGHENBECK
CÁMARA

SEN. MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ GARCÍA

SEN. EMILIA PATRICIA GÓMEZ BRAVO

SEN. ADDY CECILIA JOAQUÍN COLDWELL

SEN. MIGUEL ÁNGEL NAVARRO QUINTERO

COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA

SEN. TOMÁS VÁZQUEZ VIGIL
PRESIDENTE

SEN. MARCO ANTONIO ADAME CASTILLO
SECRETARIO

SEN. OSCAR CRUZ LÓPEZ
SECRETARIO

SEN. HÉCTOR ANTONIO ASTUDILLO FLORES

SEN. MANUEL BARTLETT DÍAZ

26-04-2006

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Aprobado con 78 votos en pro.

Devuelto a la Cámara de Diputados, para efectos del inciso e) del artículo 72, constitucional.

Gaceta Parlamentaria, 26 de abril de 2006.

Discusión y votación, 26 de abril de 2006.

Pasamos a la Segunda Lectura a un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

El dictamen fue publicado en la Gaceta Parlamentaria. Consulte la Secretaría a la Asamblea si se omite su lectura y si autoriza la discusión en lo general y en lo particular.

-LA C. SECRETARIA AGUILAR GONZALEZ: Consulto a la Asamblea, en votación económica si se omite la lectura del dictamen y se pone a discusión de inmediato en lo general y en lo particular en un solo acto.

-Quienes estén por la afirmativa, favor de manifestarlo. (La Asamblea asiente)

-Quienes estén por la negativa, favor de manifestarlo. (La Asamblea no asiente)

-Sí se autoriza, señor Presidente.

-EL C. PRESIDENTE CHAURAND ARZATE: Está a discusión el dictamen.

No habiendo oradores inscritos, se reserva para su votación en conjunto con los siguientes dictámenes.

Al no haber oradores inscritos, ábrase el sistema electrónico de votación para recoger la votación nominal a los proyectos de decreto de los dictámenes de la Comisión de Salud que han sido ya discutidos.

(Se abre el sistema electrónico de votación)

-LA C. SECRETARIA AGUILAR GONZALEZ: Le informo, señor Presidente, que existen **78 votos a favor, ninguno en contra.**

-EL C. PRESIDENTE CHAURAND ARZATE: Aprobado el Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Se devuelve a la Cámara de Diputados para los efectos del inciso e) del artículo 72 Constitucional.

05-09-2006

Cámara de Diputados.

MINUTA proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 05 de septiembre de 2006.

CON PROYECTO DE DECRETO, QUE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, REMITIDA PARA LOS EFECTOS DEL INCISO E) DEL ARTÍCULO 72 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

México, DF, a 26 de abril de 2006.

Secretarios de la Honorable Cámara de Diputados

Presentes

Para los efectos de lo dispuesto por el inciso e) del artículo 72 constitucional, me permito devolver a ustedes el expediente que contiene minuta proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Atentamente

Senador César Jáuregui Robles (rúbrica)
Vicepresidente en funciones de Presidente

**MINUTA
PROYECTO DE DECRETO
QUE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

Artículo Único.- Se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 79.- ...

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

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud contará con 90 días después de entrada en vigor de este Decreto para expedir la reglamentación relativa a la atención médica prehospitalaria.

Artículo Tercero. Las personas que den atención prehospitalaria y que son objeto de la regulación que se establece en el artículo 79 de la Ley en comento, tendrán un año para regularizar su situación profesional, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Salón de sesiones de la honorable Cámara de Senadores.- México, DF, a 26 de abril de 2006.

Senador César Jáuregui Robles (rúbrica) Vicepresidente en Funciones de Presidente

Senadora Micaela Aguilar González (rúbrica) Secretaria

01-03-2007

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Aprobado con 353 votos en pro.

Se turnó al Ejecutivo Federal, para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria, 13 de febrero de 2007.

Discusión y votación, 01 de marzo de 2007.

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, fue turnada para su estudio y dictamen la minuta proyecto de decreto por la que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, remitida por la honorable Cámara de Senadores con fecha 5 de septiembre de 2006.

La Comisión de Salud, con fundamento en las atribuciones que le otorgan los artículos 39, 44 y 45 y relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 55, 56, 60, 65, 66, 87 y 88 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a la consideración de esta honorable asamblea, el presente dictamen de acuerdo con la siguiente

Metodología

La comisión encargada del análisis y dictamen de la minuta mencionada anteriormente, desarrolla su trabajo conforme el procedimiento que a continuación se describe:

- I. En el capítulo de "antecedentes" se da constancia del trámite, del proceso legislativo, del recibo en turno para el dictamen de la referida minuta y de los trabajos previos de la comisión dictaminadora.
- II. En el capítulo correspondiente a "contenido", se sintetiza el alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "consideraciones", la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la propuesta en análisis.

I. Antecedentes

En sesión celebrada el 20 de abril de 2004, el diputado por la LIX Legislatura del honorable Congreso de la Unión, Raúl Rogelio Chavarría Salas, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó ante el Pleno de la honorable Cámara de Diputados, la iniciativa para reformar el artículo 79 de la Ley General de Salud.

En la misma fecha, la Mesa Directiva de la honorable Cámara de Diputados, haciendo uso de sus facultades, turnó dicha Iniciativa, para su estudio y posterior dictamen, a la Comisión de Salud.

En sesión celebrada el 23 de septiembre de 2004, la Comisión de Salud, presentó ante el Pleno de la honorable colegisladora, el dictamen con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, mismo que fue aprobado con 353 votos a favor y tres abstenciones y turnado a la honorable Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

En sesión celebrada el 28 de septiembre de 2004, se recibió de la honorable Cámara de Diputados el expediente de la minuta con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

En la misma fecha, la Mesa Directiva del Senado de la República, haciendo uso de sus facultades turnó, para su estudio y dictamen correspondiente, dicha minuta a las Comisiones Unidas de Salud y Seguridad Social; de Educación y Cultura; y de Estudios Legislativos, Primera.

En sesión celebrada por la Cámara de Senadores con fecha 26 de abril de 2006 fue aprobado el dictamen de la minuta en estudio por 78 votos en pro, siendo devuelta a la Cámara de Diputados para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, inciso e) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En sesión celebrada con fecha 5 de septiembre de 2006 por la honorable Cámara de Diputados se dio cuenta del oficio de la Cámara de Senadores con el que se remite, el expediente con la minuta proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha la Mesa Directiva de la honorable Cámara de Diputados turnó la mencionada minuta a esta Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen.

II. Contenido

La minuta en comento pretende reformar el segundo párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud con objeto de incluir la atención médica prehospitolaria entre las actividades técnicas o auxiliares que requieren conocimientos específicos y que las personas que presten dicha atención cuenten con los diplomas correspondientes, legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Menciona, en las consideraciones del dictamen aprobado por la honorable colegisladora, que la atención prehospitolaria debe ser entendida como el conjunto de servicios de atención de enfermos o víctimas de accidentes fuera del servicio de un hospital, es decir, es una extensión del servicio de urgencias hospitalarias que comprende tanto la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario o centro de trauma, dependiendo de la patología o lesión que presente.

Se menciona que la atención prehospitolaria ha tenido un desarrollo limitado en México, por lo que debe constituirse en un servicio que no se limite sólo al traslado en ambulancia, sino que incluya intervenciones como maniobras de reanimación, control de hemorragia, inmovilizaciones, estabilización de signos vitales, mantener las vías aéreas permeables, etcétera; por lo que los conocimientos y habilidades son esenciales para el tratamiento adecuado del paciente contundido o traumatizado. Por lo anterior, se considera cierto que las acciones que realiza el personal que atiende las lesiones de la víctima de un accidente o enfermedad súbita dependerá la vida del mismo.

La colegisladora coincide en que la propuesta de mérito constituye un importante avance en la regulación del personal que presta atención médica prehospitolaria. En tal sentido es de considerarse el beneficio de contar con personal capacitado y certificado que otorgue una atención adecuada a los pacientes que se encuentren en una etapa prehospitolaria, pues dicha atención es de gran importancia para la pronta y correcta recuperación de los mismos.

La colegisladora considera oportuno incorporar un lapso de tiempo prudente para la regularización de la situación de las personas que prestan sus servicios de atención médica prehospitolaria, a la que hace referencia el presente dictamen, razón por la cual, considera necesario integrar al cuerpo del decreto un artículo transitorio, en que se haga referencia al tiempo que tendrán para la regularización de su actividad profesional.

Por lo anterior, la colegisladora propone adicionar el siguiente artículo transitorio:

Artículo Tercero. Las personas que den atención prehospitolaria y que son objeto de la regularización que se establece en el artículo 79 de la ley en comento, tendrán un año para regularizar su situación profesional, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

III. Consideraciones

Si bien es cierto que el artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica contempla las ambulancias como establecimiento de atención médica y el

artículo 22 del mismo ordenamiento establece el requerimiento para la contratación de sus tripulantes, es de observarse que la gran mayoría del personal que tripula ambulancias en México, lo hace voluntariamente por lo que no se establece una relación contractual entre el prestador del servicio y el empleador, tal y como se dispone en el artículo 22 del reglamento en cita.

"Artículo 10. Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I. a IV. ...

V. Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:

A) Ambulancia de cuidados intensivos;

B) Ambulancia de urgencias;

C) Ambulancia de transporte, y

D) Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la secretaría.

Las unidades móviles se sujetarán a las normas técnicas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y

VI. ..."

"Artículo 22. No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no este debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes."

De conformidad con lo establecido en el artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica *"quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal"*. En este contexto, la tripulación de una ambulancia, entendida ya como un establecimiento para la atención médica, está obligada a tener a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas, etcétera, lo cual resulta deseable pero se vuelve inviable al tratarse de una actividad que se desarrolla en un vehículo al que el público en general no tiene acceso y el paciente, generalmente, no se encuentra en posibilidad de verificar el cumplimiento de la disposición reglamentaria en referencia, lo que refleja la carencia de especificidad en el marco jurídico vigente.

Respecto de la NOM- 020-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia, las comisiones que emiten el presente dictamen consideran sumamente importante señalar que, si bien es cierto contiene elementos reguladores del tema objeto de la minuta de mérito, también lo es que dicha norma oficial, de acuerdo con la Secretaría de Innovación y Calidad, se encuentra en proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación como proyecto, para iniciar la fase de consulta pública durante 60 días, situación por la cual resulta necesario contar con un marco jurídico que garantice la atención profesional y adecuada a aquellas personas que requieren de los servicios de atención prehospitalaria.

Conforme a los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en los últimos 15 años los accidentes se han ubicado como la cuarta causa de mortalidad general de la población mexicana, baste decir que en el año 2004, se registraron cerca de 35 mil defunciones originadas por esta problemática. Además, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (Conapra) más del 90 por ciento del total de accidentes que ocurren en nuestro país son evitables, lo cual da muestra de la incipiente cultura de la prevención de accidentes y la necesidad de contemplar en nuestro marco normativo disposiciones que garanticen la eficaz atención a las personas accidentadas. El Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (Conapra) resalta que la atención integral del paciente accidentado se logra a través del sistema de atención médica de urgencias que se inicia con la atención prehospitalaria, que representa una parte primordial de los servicios médicos de urgencias. Ello se debe a que el tiempo entre un accidente y el tratamiento médico inicial es de vital importancia para el desenlace final del accidente, razón por la cual, los senadores integrantes de las comisiones unidas consideran necesaria la aprobación de la minuta de mérito.

Los integrantes de esta Comisión de Salud coinciden al señalar que la actividad de la atención prehospitalaria es proporcionada, en la gran mayoría de los casos, por personal habilitado como "paramédico o técnico en urgencias médicas", personal que la propuesta de mérito pretende normalizar en términos jurídicos, académicos y operativos. De acuerdo con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (Conapra) la falta de normatividad en este aspecto ha propiciado la participación de grupos de voluntarios que no siempre están capacitados para participar eficientemente en el manejo de los lesionados en accidentes. Cabe destacar

que lo anteriormente expuesto fue discutido y analizado en reunión de trabajo de las comisiones unidas con funcionarios del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (Conapra).

Asimismo es importante señalar que coincidimos con el criterio de la legisladora en la intención de establecer un periodo de tiempo prudente para la regularización de los certificados de las personas que presenten atención médica prehospitolaria.

Debido a la duración de los cursos dirigidos al personal de atención médica prehospitolaria, la Comisión que emite el presente dictamen, está de acuerdo con el lapso fijado en el texto del artículo tercero transitorio aprobado por la legisladora.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, y para efectos de lo dispuesto en el artículo 72 inciso a) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de esta Comisión de Salud de la LX Legislatura, ponemos a consideración el siguiente

Proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 79. ...

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

Transitorios

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud contará con 90 días después de entrada en vigor de este decreto para expedir la reglamentación relativa a la atención médica prehospitolaria.

Artículo Tercero. Las personas que den atención prehospitolaria y que son objeto de la regulación que se establece en el artículo 79 de la ley en comento, tendrán un año para regularizar su situación profesional, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

La Comisión de Salud

Diputados: Ector Jaime Ramírez Barba (rúbrica), José Antonio Muñoz Serrano (rúbrica), Adriana Rebeca Vieyra Olivares (rúbrica), Efraín Morales Sánchez, María Oralia Vega Ortiz (rúbrica), Olga Patricia Chozas y Chozas (rúbrica), Juan Abad de Jesús (rúbrica), Maribel Luisa Alva Olvera, Margarita Arenas Guzmán (rúbrica), Efraín Arizmendi Uribe (rúbrica), Ricardo Cantú Garza (rúbrica), Maricela Contreras Julián, María Mercedes Corral Aguilar (rúbrica), Joaquín Conrado de los Santos Molina, Daniel Dehesa Mora, Nemesio Domínguez Domínguez, Ángel Humberto García Reyes, Beatriz Eugenia García Reyes (rúbrica), Yolanda Mercedes Garmendia Hernández, Tomás Gloria Requena (rúbrica), Lorena Martínez Rodríguez (rúbrica), Holly Matus Toledo, Fernando Enrique Mayans Canabal (rúbrica), Roberto Mendoza Flores, Elizabeth Morales García, Gilberto Ojeda Camacho, Jorge Quintero Bello, José Ignacio Alberto Rubio Chávez (rúbrica), María Gloria Guadalupe Valenzuela García (rúbrica), Patricia Villanueva Abraján.

01-03-2007

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

Aprobado con 353 votos en pro.

Se turnó al Ejecutivo Federal, para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria, 13 de febrero de 2007.

Discusión y votación, 01 de marzo de 2007.

El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud. En virtud de que se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria, consulte la Secretaría a la Asamblea si se le dispensa la lectura al dictamen.

El Secretario diputado Cuauhtémoc Velasco Oliva: Por instrucciones de la Presidencia se consulta a la Asamblea en votación económica, si se le dispensa la lectura al dictamen: las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa, sírvanse manifestarlo... (votación); las diputadas y los diputados que estén por la negativa, sírvanse manifestarlo... (votación). Señor Presidente, mayoría por la afirmativa.

El Presidente diputado Arnoldo Ochoa González: Se le dispensa la lectura. En consecuencia, está a discusión en lo general y en lo particular el artículo único del proyecto de decreto.

Se han registrado para fijar la posición de sus grupos parlamentarios en este orden, los siguientes diputados y diputadas: Diputado Fernando Enrique Mayans Canabal, diputada María Oralia Vega Ortiz y diputada Margarita Arenas Guzmán. Tiene el uso de la palabra el diputado Fernando Enrique Mayans Canabal, del Partido de la Revolución Democrática.

El diputado Fernando Enrique Mayans Canabal: Con su permiso, señor Presidente. Compañeros diputados. Como ven, el trabajo de la Comisión de Salud ha estado dando frutos y el día de hoy este dictamen que presento ante ustedes, ante los representantes del pueblo de México es algo fundamental por el cual vamos progresando en el sentido de que nuestro problema fundamental en el país es la educación, es la cultura y por eso en el ámbito de salud también la educación es fundamental.

La salud de la población mexicana tiene una muy alta prioridad para alcanzar el tipo de sociedad a que aspiramos y que implica los niveles de bienestar general y de calidad de la vida que merecen todos los ciudadanos.

La salud es un derecho plasmado en el artículo 4º de la Constitución, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; es decir, que es un derecho universal y de ahí la importancia de normar jurídicamente los requisitos para quienes presten servicios en la materia.

El dictamen a discusión pretende reformar el segundo párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud, con objeto de incluir la atención médica prehospitolaria entre las actividades técnicas o auxiliares que requieren conocimientos específicos y que las personas que presten dicha atención cuenten con los diplomas correspondientes, legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

La atención prehospitolaria es de gran importancia, ya que constituye el conjunto de servicios de atención de enfermos o víctimas de accidentes fuera de los servicios de un hospital; es decir, es una extensión del servicio de urgencia hospitalaria que comprende la atención de salvamento, atención médica, transporte de los pacientes a las instituciones hospitalarias que correspondan de acuerdo a su traumatismo o lesiones.

Esta propuesta, de ser aprobada vendría a llenar un vacío en la materia; toda vez, que si hemos de ser honestos debemos reconocer que la atención prehospitolaria ha tenido un desarrollo limitado y deficiente en nuestro país.

En ese sentido es menester impulsar y mandar desde la Ley, un servicio que no se limite sólo al traslado de ambulancias, sino que incluye intervenciones especializadas como maniobras de reanimación, control de hemorragia, inmovilizaciones, estabilización de signos vitales, etcétera, las cuales requieren de conocimientos

y habilidades esenciales para el tratamiento adecuado del paciente, ya que en muchas ocasiones de ahí depende su vida e incluso su calidad de vida futura.

En tal sentido es que pongo a su consideración el beneficio para las y los mexicanos, de contar con personal capacitado y certificado que otorgue una atención adecuada a los pacientes que se encuentren en una etapa prehospitolaria; porque cuando la vida y la salud están en riesgo, el Estado mexicano no puede solapar ningún tipo de improvisaciones; porque nada es más importante que la integridad de cada hombre y cada mujer, independientemente de su edad o condición económica.

En tal virtud, solicito el apoyo de todos ustedes y su solidaridad con el presente dictamen que se verá reflejado en beneficio de los pacientes prehospitolarios, entre los cuales podemos estar cualquiera de nosotros o nuestros familiares. Por su atención, muchas gracias.

El Presidente diputado Arnoldo Ochoa González: Gracias, diputado. Tiene la palabra la diputada Margarita Arenas Guzmán, del Partido Acción Nacional.

La diputada Margarita Arenas Guzmán: Con su permiso, señor Presidente. Honorable Asamblea, la suscrita diputada federal Margarita Arenas Guzmán, en mi calidad de integrante de la Comisión de Salud y de conformidad con lo establecido en el artículo 108 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, presento ante este honorable Pleno la fundamentación del dictamen con proyecto de decreto que reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud.

En los últimos 15 años los accidentes se han ubicado como la cuarta causa de mortalidad general de la población mexicana, baste decir que en el año 2004 se registraron cerca de 35 mil defunciones originadas por esta problemática.

Además, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, más del 90 por ciento del total de accidentes que ocurren en nuestro país son evitables. Lo cual, da muestra de la incipiente cultura de la prevención de accidentes y la necesidad de contemplar en nuestro marco normativo, disposiciones que garanticen la eficaz atención a las personas accidentadas.

El Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes resalta que la atención integral del paciente accidentado se logra a través del sistema de atención médica de urgencias, que se inicia con la atención prehospitolaria, por lo cual representa una parte primordial de los servicios médicos de urgencia.

Los diputados integrantes de la Comisión de Salud sabemos que el tiempo entre un accidente y el tratamiento médico inicial es de vital importancia para la atención del paciente, por lo cual consideramos necesaria la reforma planteada ya que es en beneficio directo de la ciudadanía.

La atención prehospitolaria debe ser entendida como el conjunto de servicios de atención de enfermos o víctimas de accidentes fuera del servicio de un hospital, es decir es una extensión del servicio de urgencias hospitalarias que comprende tanto la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario.

En nuestro país la atención prehospitolaria ha tenido un desarrollo limitado y ha estado limitada más al sector privado que al sector público. Los primeros organismos que se encargaron de la atención prehospitolaria fueron los diferentes grupos de socorro con tripulantes voluntarios dentro de sus ambulancias y con niveles de entrenamiento no formal impartidos por las mismas instituciones de socorro.

En la actualidad el sector privado ha desarrollado sistemas de atención para emergencias médicas o consulta médica urgente a domicilio bajo sistemas de prepago. Igualmente, existen en todo el territorio nacional grupos de asociaciones civiles que en forma voluntaria ofrecen los servicios de atención prehospitolaria para casos de accidente, siniestros y desastres.

El concepto de atención prehospitolaria nació aproximadamente en 1940 con los cuerpos de bomberos de los Estados Unidos, quienes fueron los primeros en brindar atención médica a los enfermos o heridos mientras eran transportados. Históricamente la atención prehospitolaria influyó en el comportamiento de la morbilidad

en las grandes guerras, con lo cual se aprecia cuando se han empleado y mejorado los sistemas de atención prehospitalaria.

Es un hecho estadístico que en la Primera Guerra Mundial el tiempo promedio en comenzar la atención de un herido de batalla se iniciaba en las primeras 12 o 18 horas, con un porcentaje de mortalidad de 8.5. En la Segunda Guerra Mundial la atención a las víctimas inició en las ocho o 12 horas siguientes, presentándose una mortalidad del 3.3 por ciento. En la Guerra de Corea el tiempo de la asistencia a los pacientes se redujo de dos a cuatro horas y la mortalidad descendió a 2.4 por ciento. En Vietnam este tiempo de asistencia inicial bajó de una a cuatro horas y la mortalidad también descendió a 1.9.

Con la experiencia bélica de Corea y Vietnam, donde se evidenció la importancia de la asistencia inmediata de los heridos en el campo de batalla por personal especializado combinándolo con un transporte rápido para la iniciación del tratamiento definitivo, fue que los sistemas de atención en salud tanto públicos como privados empezaron a incorporar a los sistemas de atención en salud recursos específicos para que pudiera darse una adecuada asistencia en corto tiempo a las víctimas de traumatismos o hechos violentos y así disminuir la mortalidad por esta causa.

Es evidente, y como profesionales de la salud sabemos, que el tiempo que transcurre desde el momento del accidente hasta el momento de la atención en el hospital es invaluable y en ello radica la importancia del decreto que hoy sometemos a su consideración, ya que es nuestra obligación como legisladores dar certidumbre a la población de que la atención que está recibiendo esté debidamente reglamentada.

Por lo anterior, los diputados integrantes de la Comisión de Salud hemos coincidido en la importancia de la reforma al artículo 79 de la Ley General de Salud, que el ejercicio de la atención médica prehospitalaria esté debidamente certificado y por lo cual solicitamos el voto aprobatorio de esta honorable Asamblea para el presente dictamen. Es cuanto, señor Presidente.

El Presidente diputado Arnoldo Ochoa González: Gracias, compañera diputada Arenas Guzmán. Esta Presidencia ha recibido solicitud para fijar la posición del grupo parlamentario del PRI, de la diputada María Oralia Vega Ortiz. Tiene el uso de la palabra.

La diputada María Oralia Vega Ortiz: Con su permiso, señor Presidente. La atención médica es una parte importante de la cual en algunos momentos todos necesitamos el servicio fuera de un establecimiento de atención médica. Por ello, esta iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud para incluir dentro de las actividades técnicas y auxiliares la atención médica prehospitalaria, la cual va a permitir que todos los prestadores de servicio en las unidades móviles, ambulancias, deberán contar con el reconocimiento de las autoridades educativas competentes, así como el diploma correspondiente que acredite que cuentan con los conocimientos suficientes y necesarios para atender los casos de urgencia que se presenten en la vía pública o en los espacios públicos de mayor riesgo para la población.

La atención prehospitalaria ocupa un espacio de gran importancia para el salvamento y la atención oportuna de las personas que han sufrido algún accidente o su salud se ve quebrantada de improviso y que requiere la atención urgente para su conducción a una unidad médica para la atención hospitalaria.

La urgencia hospitalaria comprende la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes a la unidad hospitalaria, lo cual representa que el cuidado de su salud debe ser atendida por personal paramédico con los conocimientos suficientes para la aplicación de mayor maniobra de reanimación, control de hemorragias, inmovilización, estabilidad de signos vitales y otros signos que son síntomas que requieren urgencia y atención y que deberán ser aplicados por el personal que acredite su capacitación y certificación de la atención prehospitalaria.

Esta propuesta, aprobada, vendría a dar certidumbre a los pacientes que requieren el servicio del personal paramédico ya que contarán con el aval de las autoridades educativas para certificar y validar la capacidad personal de los prestadores de servicio de atención prehospitalaria.

Por este hecho, señores compañeros diputados, todos en algún momento podemos requerir de los servicios de atención prehospitalaria, por eso es vital apoyar esta reforma que beneficiará el derecho a la salud a la que todos los mexicanos aspiramos y queremos. Es por eso, señores, que pedimos que aprueben esta reforma al artículo 79 de la Ley General de Salud. Muchas gracias.

El Presidente diputado Jorge Zermeño Infante: Gracias, diputada María Oralia Vega Ortiz. Tiene la palabra el diputado Efraín Morales Sánchez, del grupo parlamentario del PRD.

El diputado Efraín Morales Sánchez: Con el permiso de la Presidencia. Vengo a hablar en pro de la iniciativa, sin embargo quisiera hacer algunas puntualizaciones con respecto a lo que el propio dictamen propone.

Me parece que —y lo voy a dejar como interrogantes— me parece que no es un asunto de certificación de entidades educativas únicamente. Yo les digo que solamente hay dos universidades en el país, que es la Universidad Autónoma de Guadalajara, la que tiene la licenciatura para que los jóvenes salgan como técnicos superiores universitarios paramédicos y la Universidad Autónoma de Aguascalientes, que tiene una carrera técnica y salen como paramédicos los muchachos.

Yo creo que tendríamos que tener mucho cuidado. Este me parece que es un buen paso pero habría que tener cuidado si es la entidad educativa la que tiene que certificar o en su caso también las entidades médicas. Está el caso de la Cruz Roja Mexicana que recientemente conviene con la Secretaría de Educación Pública para que puedan ser certificados.

La atención pre hospitalaria también tiene que ver con las ambulancias, no es solamente el personal. Habría que definir si tiene que ir un médico, tiene que ir un paramédico, tienen que ir ambos, pero tiene que ver también con el tipo de ambulancia.

Yo les platico el caso del Distrito Federal en donde podemos ver ambulancias en los cruceros, el que mejor les parezca, ahí hay una ambulancia. Yo creo que tiene que haber un control de las ambulancias también, tiene que haber un ente administrativo que vigile que las ambulancias cumplan con todos los requisitos.

Hoy tenemos ambulancias de traslado únicamente y hay una norma oficial que regula el funcionamiento y operación de estas ambulancias, la Norma Oficial 020 que menciona la propia iniciativa y que no se cumple en muchas de sus partes.

Presento estas observaciones para que se tengan en cuenta y no me resta más que decir que estamos en pro de este dictamen.

El Presidente diputado Jorge Zermeño Infante: Gracias, diputado Efraín Morales. Agotado el número de oradores, pido a la Secretaría abra el sistema electrónico de votación hasta por diez minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular del proyecto de decreto.

El Secretario diputado Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 161 del Reglamento Interior. Ábrase el sistema electrónico por 10 minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular del proyecto de decreto.

(Votación)

Ciérrese el sistema de votación electrónico. Actívese el micrófono de la curul 119, del diputado Gustavo Ramírez Villarreal.

El diputado Gustavo Ramírez Villarreal (desde la curul): A favor de la propuesta.

El Secretario diputado Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva: Se emitieron 353 votos en pro y cero en contra.

El Presidente diputado Jorge Zermeño Infante: Aprobado en lo general y en lo particular por 353 votos el proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud. Pasa al Ejecutivo para sus efectos constitucionales.

DECRETO por el que se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A:

SE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 79.- ...

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

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud contará con 90 días después de entrada en vigor de este Decreto para expedir la reglamentación relativa a la atención médica prehospitalaria.

Artículo Tercero. Las personas que den atención prehospitalaria y que son objeto de la regulación que se establece en el artículo 79 de la Ley en comento, tendrán un año para regularizar su situación profesional, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

México, D.F., a 1o. de marzo de 2007.- Sen. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Dip. **Jorge Zermeno Infante**, Presidente.- Sen. **Ludivina Menchaca Castellanos**, Secretaria.- Dip. **Cuauhtemoc Velasco Oliva**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los cuatro días del mes de mayo de dos mil siete.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Francisco Javier Ramírez Acuña**.- Rúbrica.