

SECRETARÍA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

EDUARDO GONZÁLEZ PIER, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o., fracciones I, II y VII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 34, 45, 46, 47, 48, 78, 79 y 200 Bis, de la Ley General de Salud; 28 y 34, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10, fracciones I y V, 17, 70, 71, 72, 73, 74, 79, 80, 81, 82 y 87, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CONSIDERANDO

Que con fecha 19 de diciembre de 2012, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de esta norma, en cumplimiento al Acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días naturales que concluyó el día 17 de febrero del 2013, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto de esta norma, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación la respuesta a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de la:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA

PREFACIO

En la elaboración de esta norma participaron:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Información en Salud.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres.

Centro Regulador de Urgencias Médicas.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO.

Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Instituto de Salud del Estado de México.

Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, CEPAEM (COEPRA).

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA.

Subdirección General de Servicios de Salud.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO.

Centro Regulador de Urgencias Médicas, Querétaro.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA.

SECRETARÍA DE SALUD DE TABASCO.

Sistema Estatal de Urgencias del Estado de Tabasco.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dirección de Prestaciones Médicas.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Dirección Médica.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Hospital Militar.

SECRETARÍA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.

Hospital General Naval de Alta Especialidad.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL.

Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, E.R.U.M.

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.

Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

UNIVERSIDAD ANÁHUAC.

Facultad de Ciencias de la Salud.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE HERMOSILLO, SONORA.

COLEGIO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN AVANZADA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y ESTUDIOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE QUERÉTARO.

CRUZ ROJA MEXICANA, I.A.P.

Coordinación Nacional de Escuelas de Técnicos en Urgencias Médicas.

Cruz Roja Mexicana, Delegación Santiago de Querétaro.

Consejo Mexicano de Medicina de Urgencias, A.C.

Academia Mexicana de Medicina de Urgencia y Desastres, A.C.

Academia Mexicana de Medicina Prehospitalaria, A.C.

Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.

Asociación Mexicana de Medicina y Cirugía del Trauma, A.C.

Asociación Mexicana de Técnicos en Urgencias Médicas, S.C.

Colegio Mexicano de Medicina de Emergencia, A.C.

Comité Mexicano para el Cuidado del Corazón y Trauma.

Comisión Nacional de Emergencia, A.C.

Coordinación Ejecutiva de Protección Civil del Estado de Guanajuato.

International Trauma Life Support, Guanajuato.

Médica Móvil, S.A. de C.V.

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias.
4. Definiciones y abreviaturas.
5. Disposiciones generales.
6. Disposiciones específicas.
7. De la atención médica prehospitalaria.
8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
9. Bibliografía.
10. Vigilancia.
11. Vigencia.

Apéndices Normativos.

Apéndice A Normativo. Ambulancias terrestres de traslado.

Apéndice B Normativo. Ambulancias terrestres de urgencias básicas.

Apéndice C Normativo. Ambulancias terrestres de urgencias avanzadas.

Apéndice D Normativo. Ambulancias terrestres de cuidados intensivos.

Apéndice E Normativo. Ambulancias aéreas.

Apéndice F Normativo. Ambulancias marítimas.

Apéndices Informativos.

Apéndice A Informativo. Orientación para la formación del Técnico en Atención Médica Prehospitalaria.

Apéndice B Informativo. Actividades curriculares para las que es capacitado el primer respondiente.

0. Introducción

En nuestro país, el campo de la atención médica prehospitalaria se ha desarrollado gradualmente, pero aún es insuficiente para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en aquellas personas lesionadas o enfermas, que requieren ser atendidas, tratadas con oportunidad y eficacia a fin de limitar el daño y tener mayores probabilidades de sobrevivir con las menores secuelas posibles.

La medicina moderna está dirigida a revertir el creciente número de decesos asociados a enfermedades graves de aparición súbita o accidentes con lesiones severas, dando prioridad al inicio temprano del tratamiento en el sitio de ocurrencia y durante el traslado de personas lesionadas o enfermas hacia o entre los establecimientos para la atención médica.

Toda persona está expuesta a sufrir un accidente, una agresión o una enfermedad súbita que puede amenazar su vida o su estado de salud. En México, desde hace algunas décadas, las enfermedades cardiovasculares y las lesiones en general son causa frecuente de mortalidad, destacando en los grupos de edades preescolar, escolar y los de etapas productivas de la vida, las lesiones de origen externo que han llegado a ser la primera causa de muerte y discapacidad.

La atención médica prehospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente. En este contexto, la Secretaría de Salud impulsa estrategias, mecanismos, programas, y también emite disposiciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Dentro de las disposiciones sanitarias, esta Norma Oficial Mexicana permite contar con elementos regulatorios para que la prestación de servicios en unidades móviles tipo ambulancia, se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población en general.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

3. Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.

3.5 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

4. Definiciones y abreviaturas

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entenderá por:

4.1 Definiciones.

4.1.1 Ambulancia, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios.

4.1.2 Ambulancia de traslado, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes ambulatorios, que no requieren atención médica de urgencia, ni de cuidados críticos.

4.1.3 Ambulancia de urgencias avanzadas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte avanzado de vida.

4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte básico de vida.

4.1.5 Ambulancia de cuidados intensivos, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención médica interhospitalaria de pacientes, que por su estado de gravedad requieren atención, mediante soporte avanzado de vida y cuidados críticos.

4.1.6 Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle cuidados paliativos al paciente en situación terminal.

4.1.7 Atención médica prehospitalaria, a la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

4.1.8 Centro Regulador de Urgencias Médicas, a la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal o del Gobierno del Distrito Federal en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año. El número de CRUM's que deban operar en una entidad federativa estará determinado por las características geopoblacionales de cada entidad federativa.

4.1.9 Número económico, a los dígitos asignados a una unidad móvil con el propósito de identificarla, el mismo es otorgado internamente por la institución a la que pertenece.

4.1.10 Paciente ambulatorio, a todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

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

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

4.2 Abreviaturas.

4.2.1 CRUM, Centro Regulador de Urgencias Médicas.

4.2.2 TAMP, Técnico en Atención Médica Prehospitalaria.

5. Disposiciones generales

5.1 De las ambulancias en general.

5.1.1 Todo personal que preste servicios de atención médica prehospitalaria a bordo de una ambulancia, deberá tener una formación específica y recibir capacitación periódica, atendiendo al tipo y nivel resolutivo de la prestación de servicios.

5.1.2 Deberán ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido notificadas mediante el aviso de funcionamiento respectivo y queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o la salud del paciente y del personal que preste el servicio.

5.1.3 Deberán cumplir con las disposiciones para la utilización del equipo de seguridad, protección del paciente y del personal que proporcione los servicios.

5.1.4 Deberán cumplir con las disposiciones para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.6, del capítulo de Referencias, de esta norma.

5.1.5 Para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad se deberá:

5.1.5.1 Dar mantenimiento periódico a la ambulancia, conforme a las disposiciones aplicables.

5.1.5.2 Dar mantenimiento preventivo o correctivo al equipo médico a bordo de la ambulancia y registrar dicho mantenimiento en la bitácora correspondiente.

5.1.6 Deberán apegarse a las disposiciones aplicables, en materia de tránsito, control de emisiones contaminantes, uso de mar territorial o espacio aéreo.

5.1.7 Deberán participar en las tareas de atención de incidentes o accidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre, bajo la coordinación de las autoridades competentes.

5.1.8 Deberán portar al frente, en los costados y en la parte posterior la leyenda "AMBULANCIA", en la parte frontal su imagen deberá ser en espejo, es decir "invertida", en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, las letras deben ser de tamaño no menor a 10 centímetros; además en los costados se especificará el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias básicas o avanzadas y cuidados intensivos; en su caso, deberán rotularse el toldo, la cubierta y el fuselaje. El compartimento destinado para la atención del paciente, deberá contar con vidrios que impidan la visibilidad desde el exterior, pueden ser polarizados, entintados, esmerilados, opacos u otros. Excepto las ambulancias de las fuerzas armadas.

5.1.9 Deberán contar con un rótulo en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, donde se especifique la institución a la que pertenece o razón social y el número económico de la unidad, ubicado en los costados y en la parte posterior de la unidad, con caracteres de tamaño no menor a 8 centímetros y en el toldo de la ambulancia con caracteres de tamaño no menor a 40 centímetros.

5.2 De las ambulancias terrestres.

(De traslado, de urgencias básicas o avanzadas y de cuidados intensivos).

5.2.1 Deberán contar con un sistema de iluminación de advertencia, a base de lámparas que emitan luces rojas y blancas de manera intermitente sobre el toldo, con proyección de luces de 360 grados y visibles a una distancia de 150 metros.

5.2.2 Deberán contar con una sirena, que genere sonidos entre 120 y 130 decibeles en promedio.

5.2.2.1 El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia, durante el traslado del paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre y cuando exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición, estado de salud o bien se acuda a su auxilio.

5.2.3 El compartimento destinado para la atención del paciente, en su diseño y construcción, deberá contar con dispositivos de sujeción, así como tener espacio libre, que dé cabida al menos a un paciente en carro camilla y al personal responsable de la atención del mismo, que pueda estar sentado; debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir la evaluación del paciente y la identificación de los insumos que se requieran, y

5.2.4 Deben estar configuradas de acuerdo con las especificaciones de diseño del fabricante y contar con un área que permita la atención del paciente durante su traslado.

5.3 Del equipamiento e insumos de las ambulancias.

5.3.1 Deberán cumplir con el equipamiento e insumos señalados en los puntos de los Apéndices Normativos que correspondan al tipo de ambulancia de que se trate, cuidando observar las características particulares del equipo que debe emplearse en condiciones de vuelo u operaciones marítimas.

5.4 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, respecto de las ambulancias aéreas, marítimas o terrestres de traslado, de urgencias básicas o avanzadas y de cuidados intensivos, de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad del cumplimiento de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Disposiciones específicas

6.1 De las ambulancias de traslado.

6.1.1 Del personal.

6.1.1.1 Deben contar con un operador de ambulancia TAMP, capacitado en conducción de vehículos para traslado de pacientes ambulatorios y en su caso, un copiloto TAMP para la atención del usuario.

6.1.2 De las dimensiones.

6.1.2.1 El compartimento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo, 1.35 metros de altura, 1.50 metros de ancho y 2.00 metros de largo.

6.2 De las ambulancias de urgencias básicas o avanzadas.

6.2.1 Del personal.

6.2.1.1 Deben contar con un operador de ambulancia y al menos un copiloto, ambos TAMP. Los TAMP's deben estar capacitados de acuerdo con la capacidad operativa de la ambulancia, descritas en los puntos 4.1.3 y 4.1.4, de esta norma.

6.2.2 De las dimensiones.

6.2.2.1 El compartimento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.

6.3 De las ambulancias de cuidados intensivos.**6.3.1** Del personal.

6.3.1.1 Deben contar con un operador de ambulancia TAMP y al menos un TAMP más, que demuestren documentalmente haber acreditado cursos para el manejo de pacientes en estado crítico que requieran cuidados intensivos, avalados por las autoridades educativas competentes.

6.3.1.2 Debe contar con un médico con capacitación en atención médica prehospitalaria y manejo de pacientes en estado crítico que requieran cuidados intensivos.

6.3.2 De las dimensiones.

6.3.2.1 El compartimento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.

6.4 De las ambulancias aéreas.**6.4.1** Del personal.

6.4.1.1 Debe contar con un TAMP o personal de enfermería con capacitación en atención médica prehospitalaria, que demuestre documentalmente haber acreditado cursos de medicina aeroespacial y de interacción con la aeronave.

6.4.1.2 Para las unidades aéreas de ala fija y rotativa, la tripulación de vuelo está supeditada a las disposiciones de la Dirección General de Aeronáutica Civil, dependiendo del tipo de la aeronave.

6.4.1.3 En el caso que se proporcione el servicio de cuidados intensivos, deberá contar con un médico que demuestre documentalmente haber acreditado cursos para el manejo del paciente en estado crítico. Se requiere además tener conocimientos de medicina aeroespacial e interacción con la aeronave y ser el enlace para la entrega-recepción del paciente.

6.5 De las ambulancias marítimas.**6.5.1** Del personal.

6.5.1.1 Deberán contar con un operador de ambulancia TAMP, autorizado para realizar operaciones marítimas a excepción de las ambulancias de las fuerzas armadas.

6.5.1.2 Debe contar con un TAMP o personal de enfermería con capacitación en atención médica prehospitalaria, que demuestre documentalmente haber acreditado cursos de salvamento acuático.

7. De la atención médica prehospitalaria**7.1** Del sitio de la urgencia médica.

7.1.1 El primer respondiente, deberá brindar los primeros auxilios a través de los procedimientos en los que fue capacitado y autorizado. En ningún caso podrá realizar procedimientos invasivos que signifiquen un riesgo mayor para la salud, la integridad física o la vida del paciente.

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

7.1.3 La solicitud de atención médica prehospitalaria se hará directamente al CRUM, su equivalente operativo en el área geográfica de que se trate o a cualquier institución de salud vía telefónica, para la cual se procurará la instalación de un número telefónico gratuito de tres dígitos. El CRUM se enlazará con los establecimientos para la atención médica: fijos y móviles, por medio de un sistema de comunicación que pueda acceder a las frecuencias de las instancias involucradas o a través de cualquier otro sistema de comunicación, que resulte conveniente para los fines de coordinación.

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

7.1.5 La coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención médica prehospitalaria, será proporcionada por el personal operativo del CRUM en turno, que en todos los casos deberá estar integrada por un médico y TAMP's activos en el servicio.

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

7.1.7 El TAMP o el personal responsable de la atención en la ambulancia, reportará al CRUM los hallazgos clínicos y en su caso, el diagnóstico presuncional, el estado psicofísico del paciente, así como las necesidades inmediatas que requieren ser preparadas en el establecimiento para la atención médica al que se dirigen; todas estas actividades deben quedar asentadas en un formato para el registro de la atención médica prehospitalaria de las urgencias; el cual deberá contar como mínimo con los datos establecidos en el punto 7.1.9, de esta norma.

7.1.8 El manejo de la atención médica prehospitalaria deberá realizarse de acuerdo con los protocolos escritos, que para la naturaleza del evento tenga definidos la institución responsable de brindar la atención. Los contenidos podrán diferir en cada institución, de acuerdo con la *lex artis* médica. En todos los casos, los protocolos deberán estar avalados y firmados por la autoridad médica o el responsable sanitario del servicio de ambulancias.

7.1.9 Los formatos para el registro de la atención médica prehospitalaria independientemente del diseño que cada institución desarrolle, deberán contener como mínimo los siguientes campos para el registro de información:

7.1.9.1 Datos de registro: número progresivo del folio del formato;

7.1.9.2 Fecha del servicio: día, mes y año;

7.1.9.3 Identificación de la ambulancia: número económico, número de placas e institución a la que pertenece;

7.1.9.4 Tipo de servicio: traslado, urgencia o cuidados intensivos;

7.1.9.5 Lugar de ocurrencia de la urgencia: hogar, escuela, trabajo, instalaciones deportivas, de recreación, vía pública u otras;

7.1.9.6 Hora de salida de la ambulancia de la base: hora de primer contacto;

7.1.9.7 Hora de fin de la atención médica o alta del paciente: en el sitio de la urgencia o de su recepción en el establecimiento para la atención médica;

7.1.9.8 Identificación del personal operativo: operador de la ambulancia, el TAMP, médico o personal de enfermería, según sea el caso;

7.1.9.9 Datos del paciente: nombre, edad y sexo o en su caso, media filiación;

7.1.9.10 Antecedentes personales patológicos;

7.1.9.11 Padecimiento actual: causa traumática o no traumática de la urgencia. Descripción del mecanismo de lesión, enfermedad súbita, enfermedad crónica o complicación de alguna enfermedad, según proceda;

7.1.9.12 Exploración física básica: signos vitales, estado y coloración de la piel y estado de pupilas;

7.1.9.13 Descripción de lesiones o afecciones: localización, tipo de afectación a órganos, aparatos o sistemas;

7.1.9.14 Manejo proporcionado: vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos, inmovilización, así como cualquier otra indicación, y

7.1.9.15 Derivación del paciente: al establecimiento para la atención médica, el hogar o alta en el sitio; cuando aplique, datos y firmas de los responsables que entregan y reciben.

7.2 Del traslado del paciente al servicio de urgencias en establecimientos para la atención médica.

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

7.2.2 Los traslados dependerán de la regionalización del CRUM, de la causa del evento crítico del paciente, de la ubicación, disponibilidad, grado de complejidad y poder de resolución tanto en el área de urgencias, como del establecimiento para la atención médica y la capacidad resolutoria de las ambulancias, así como de las rutas e isócronas de traslado.

7.2.3 El CRUM deberá dar aviso con oportunidad al establecimiento para la atención médica sobre la posibilidad de traslado del paciente que recibe atención médica prehospitalaria en una ambulancia, para que se decida previa valoración del caso, su ingreso y tratamiento inmediato o en su defecto, el traslado a otro establecimiento con mayor grado de complejidad y poder de resolución.

7.2.4 El TAMP o el personal responsable que atendió y estuvo a cargo del traslado del paciente, deberá consignar en el formato para el registro de la atención médica prehospitalaria, todos los eventos ocurridos con motivo de su atención, debiendo considerar desde que la ambulancia acudió al llamado, hasta el momento en que el paciente es entregado en un establecimiento para su atención médica, es dado de alta en el lugar del suceso u otro sitio de finalización del traslado.

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

7.3 De la recepción del paciente en el establecimiento para la atención médica.

7.3.1 El personal del establecimiento para la atención médica o de la ambulancia en su caso, dará aviso al ministerio público cuando se presuma que se trata de un caso médico legal.

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

7.3.3 En el expediente clínico deberá integrarse una copia del formato de registro de la atención médica prehospitalaria, que el personal de la ambulancia debe entregar en el establecimiento para la atención médica a que fue referido el paciente, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.1, del capítulo de Referencias, de esta norma, y

7.4 Para el manejo de la atención médica prehospitalaria, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, se deberán observar los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el capítulo de Referencias, de esta norma.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

9. Bibliografía

9.1 American Academy of Orthopaedic Surgeons; Los cuidados de urgencias y el transporte de los enfermos y los heridos; 9a. Ed. Editorial Jones and Bartlett, E.U. Mayo 2011.

9.2 American College of Emergency Physicians and American College of Surgeons, Equipment for Ambulances. Policy Resource Education Paper. E.U. Abril 2009.

9.3 American College of Surgeons, Committee on Trauma; Advanced Trauma Life Support for Doctors; 8a. Ed. E.U. 2008.

9.4 C. Keith Stone y Roger Humphries. Current Diagnosis and Treatment Emergency Medicine, 7a. Ed. Editorial McGraw Hill. E.U. Mayo 2011.

9.5 Chameides Leon, Samson Ricardo, Schexnayder Stephen, Hazinski Mary Fran. Pediatric Advanced Life Support Provider Manual. American Heart Association. E.U. 2011.

9.6 Chapeau W, Pons P. Técnico en Emergencias Sanitarias-Marcando la diferencia. Editorial Elsevier; España 2008.

9.7 Dalton A., Limmer D., Mistovich J. y Werman H. EMPACT, Urgencias médicas: Evaluación, atención y transporte de pacientes. Editorial Manual Moderno, México 2012.

9.8 Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance, KKK-A-1822F; General Services Administration. Federal Supply Service. GSA Automotive U.S. General Services Administration. July 1, 2007.

9.9 Fernández Germán, Salinas Julio y Carosella Juan Miguel, Normas de Atención Médica del SAME 2003, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Salud, Buenos Aires Argentina, Agosto 2003.

9.10 Gideon Bosker. The Emergency Medicine Reports, Textbook of adult and pediatric emergency medicine: principles, protocols, pathways. 2a. Ed. Editorial American Health Consultants, E.U. 2002 (digitalizado en 2010).

9.11 John Emory Campbell, MD, FACEP, Eduardo Romero Hicks, MD, EMT, Editores, BTLs Basic Trauma Life Support para Paramédicos y otros Proveedores Avanzados, 2a. Ed. BTLs Inc. E.U. 2004.

- 9.12** John M. Field, MD; Louis González, Mary Fran Hazinski, Soporte vital cardiovascular avanzado, American Heart Association. 2006.
- 9.13** Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, David M. Cline, O. John Ma, Rita K. Cydulka y Garth D. Meckler. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7a. Ed. E.U. 2010.
- 9.14** Ley General de Salud.
- 9.15** Ley Orgánica de la Armada de México.
- 9.16** Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.
- 9.17** Limmer Daniel, et al. Emergency Care, 12a. Edición, Editorial Prentice Hall Health, EUA, 2011.
- 9.18** Mattox Kenneth, Moore Ernest y Feliciano David. Trauma, 7a. Ed. Editorial McGraw Hill. E.U. 2012.
- 9.19** Mistovich JJ, Karren KJ, Prehospital Emergency Care; 9a. Ed. Editorial Pearson, E.U. 2010.
- 9.20** Mistovich JJ, Limmer D. Transition series: Topics for the EMT. Ed. Pearson; E.U. 2011.
- 9.21** Mistovich JJ, Limmer D. Transition series: Topics for the Advanced EMT. Ed. Pearson; E.U. 2012.
- 9.22** Mock C. Lormand JD, Goosen J, Joshipura M, Peden M. Guidelines for essential trauma care. Geneva, World Health Organization, 2004.
- 9.23** NAEMT, Advanced Medical Life Support, 3a. Ed. Editorial Elsevier, E.U. 2011.
- 9.24** NAEMT, American College of Surgeons Committee on Trauma, PHTLS. Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario. 7a. Ed. Editorial Elsevier. España 2011.
- 9.25** Nixon R: EMS Field Training Officer. 2a. Ed. Life Care Medical Training, 2007.
- 9.26** Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 9.27** Reglamento sobre Inspección, Seguridad y Vigilancia de la Navegación Aérea Civil.
- 9.28** Rubiano AM, Noscue E: Manejo de pacientes en Escenarios BREC/REC. Avances en atención prehospitalaria y Medicina de Emergencias. 2007; (2): pp. 15-20.rd.
- 9.29** Rubiano AM, Paz AI. Atención Prehospitalaria-Fundamentos. Editorial Distribuna; Colombia 2004.
- 9.30** Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Manual para la formación de Primeros Respondientes en Primeros Auxilios. México 2011.
- 9.31** Sadewasseer J, Potter A. Defining a standard medication kit for prehospital and retrieval physicians: a comprehensive review. Emerg Med J; 2010.
- 9.32** Sasser S, Varghese M, Kellerman Ar y Lormand JD. Prehospital trauma care systems. Geneva. World Health Organization. 2005.
- 9.33** Sinz Elizabeth, Navarro Kenneth, Soderberg Erik. Advanced Cardiovascular Life Support: Provider Manual. American Heart Association, 2011.

10. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

11. Vigencia

Esta norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO.- La entrada en vigor de la presente norma, deja sin efectos la Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Prestación de los servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de junio de 2006.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 8 de agosto de 2014.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Eduardo González Pier**.- Rúbrica.

Apéndices Normativos.

Apéndice A Normativo. Las ambulancias terrestres de traslado, deberán contar como mínimo con:
A.1 Recursos físicos de apoyo.
A.1.1 Equipo básico. Este punto y los subsecuentes, aplican a todo tipo de ambulancia terrestre (traslado, urgencias básicas, avanzadas y cuidados intensivos):
A.1.1.1 Cinturones de seguridad en todos los asientos;
A.1.1.2 Equipo básico de herramientas de mano;
A.1.1.3 Equipo básico de señalización que incluya traficonos y triángulos reflejantes;
A.1.1.4 Juego de cables pasa-corriente;
A.1.1.5 Lámpara portátil de emergencia;
A.1.1.6 Neumático de refacción con accesorios (gato y llave de cruz), y
A.1.1.7 Un extintor contra fuego tipo ABC, como mínimo.
A.2 Equipo médico.
A.2.1 Reanimadores tipo bolsa con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivo de concentración y válvulas de liberación. En el caso del neonato con bolsa de 250 mililitros, lactante con bolsa de 500 mililitros, pediátrico con bolsa de 750 mililitros y adulto con bolsa de 1000 mililitros, además de mascarillas de tamaños 0, 1, 2, 3, 4 y 5;
A.2.2 Camilla rígida con sistema de sujeción;
A.2.3 Carro camilla;
A.2.4 Esfigmomanómetro aneroide con brazaletes para adulto y pediátrico;
A.2.5 Estetoscopio biauricular;
A.2.6 Equipo de aspiración de secreciones fijo o portátil;
A.2.7 Equipo de cánulas orofaríngeas en los tamaños: prematuro, neonatal, infantil, pediátrica y adulto;
A.2.8 Gancho portasuero doble;
A.2.9 Glucómetro o sustituto tecnológico;
A.2.10 Mascarillas con filtro HEPA o N95;
A.2.11 Tanque de oxígeno fijo de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro de alta presión, flujómetro con rango entre 2 a 15 litros por minuto y salida para humidificador;
A.2.12 Tanque de oxígeno portátil tamaño "D" con manómetro, regulador de presión y flujómetro con rango entre 2 a 15 litros por minuto o mayor, y
A.2.13 Termómetro digital o sustituto tecnológico.

A.3 Insumos.
A.3.1 Apósitos, gasas estériles y no estériles;
A.3.2 Cobertores;
A.3.3 Catéteres venosos cortos estériles, para aplicación percutánea de terapia intravenosa periférica de calibres 12 a 24;
A.3.4 Cómodo;
A.3.5 Contenedor rígido de color rojo para material punzocortante, bolsa roja y bolsa amarilla para RPBI;
A.3.6 Desinfectante para manos;
A.3.7 Desinfectante para equipos y superficies;
A.3.8 Equipo desechable para venoclisis con normogotero y microgotero;
A.3.9 Guantes estériles, no estériles y cubre bocas;
A.3.10 Jabón quirúrgico;
A.3.11 Jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros y agujas 20 x 32 o 22 x 32;
A.3.12 Jeringas con aguja para insulina;
A.3.13 Ligaduras;
A.3.14 Pato orinal;
A.3.15 Puntas nasales para oxígeno, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple; en tamaños adulto y pediátrico;
A.3.16 Riñón;
A.3.17 Sábanas;
A.3.18 Sondas de aspiración suaves;
A.3.19 Tela adhesiva;
A.3.20 Torundas secas y torundas con alcohol, y
A.3.21 Vendas elásticas de 5, 10, 20 y 30 centímetros de ancho.
A.4 Soluciones.
A.4.1 Cloruro de sodio (solución al 0.9%);
A.4.2 Electrolitos orales;
A.4.3 Glucosa (solución al 5%), y
A.4.4 Solución Hartman.
Apéndice B Normativo. Las ambulancias terrestres de urgencias básicas, deberán cumplir con los puntos del Apéndice A Normativo y deberán contar además con:
B.1 Recursos físicos de apoyo.
B. 1.1 Equipo para comunicación funcionando.

B.2 Equipo médico.
B.2.1 Collarines rígidos: chico, mediano y grande;
B.2.2 Cánulas nasofaríngeas;
B.2.3 Dispositivo para inmovilizar la cabeza;
B.2.4 Desfibrilador automatizado externo; *
B.2.5 Dispositivo de estabilización pélvica o elemento sustituto;
B.2.6 Estetoscopio de Pinard o sustituto tecnológico;
B.2.7 Equipo esterilizado para atención de parto, el cual debe contar por lo menos con:
B.2.7.1 Dos pinzas tipo Rochester;
B.2.7.2 Onfalotomo;
B.2.7.3 Tijera tipo Mayo;
B.2.7.4 Cinta umbilical o similar;
B.2.7.5 Perilla para aspiración, y
B.2.7.6 Campos quirúrgicos y bata quirúrgica, desechables;
B.2.8 Férulas para miembros torácicos y pélvicos;
B.2.9 Oxímetro de pulso;
B.2.10 Sistema de inmovilización pediátrica, y
B.2.11 Tabla corta con sistema de sujeción o chaleco de extracción.
B.3 Insumos.
B.3.1 Bolsa amarilla para RPBI;
B.3.2 Cánula de Yankauer;
B.3.3 Guía para identificación de materiales peligrosos;
B.3.4 Rastrillo desechable para afeitar;
B.3.5 Sábana térmica;
B.3.6 Sábana para quemados, y
B.3.7 Elementos materiales para clasificación de lesionados (triage).
B.4 Medicamentos y soluciones.
B.4.1 Cardiología:
B.4.1.1 Ácido acetilsalicílico, tabletas;
B.4.1.2 Isosorbida, tabletas, y

B.4.1.3 Trinitrato de glicerilo, perlas sublinguales;
B.4.2 Enfermedades inmunoalérgicas:
B.4.2.1 Adrenalina, solución inyectable;
B.4.2.2 Atropina, solución inyectable, y
B.4.2.3 Epinefrina, solución inyectable o sustituto tecnológico;
B.4.3 Endocrinología:
B.4.3.1 Dextrosa al 50 %.
B.4.4 Neumología:
B.4.4.1 Salbutamol, aerosol.
* El numeral B.2.4, no aplica a los apéndices normativos C y D.
Apéndice C Normativo. Las ambulancias terrestres de urgencias avanzadas, deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A y B Normativos, y deberán contar además con:
C.1 Equipo médico.
C.1.1 Desfibrilador-monitor (para registro de signos vitales) y marcapaso externo;
C.1.2 Estilete para tubo endotraqueal: neonatal, infantil, pediátrico y adulto;
C.1.3 Estuche de diagnóstico básico (mango, oftalmoscopio con luz, selector de aperturas y lentes, otoscopio con luz y conos reutilizables);
C.1.4 Equipo para infusión intraósea;
C.1.5 Laringoscopios: tamaño adulto y pediátrico con hojas rectas números 0, 1, 2, 3 y 4, y hojas curvas números 1, 2, 3 y 4;
C.1.6 Micro-nebulizador o sustituto tecnológico;
C.1.7 Pinzas de Magill adulto y pediátrica, y
C.1.8 Ventilador de traslado pediátrico-adulto.
C.2 Insumos.
C.2.1 Electrodo de parche auto adheribles para adultos y pediátricos, electrodo para marcapasos transcutáneo, compatibles con el equipo desfibrilador existente;
C.2.2 Equipo invasivo para la vía aérea: mascarilla laríngea u otros;
C.2.3 Jalea lubricante hidrosoluble y pasta conductiva para monitoreo electrocardiográfico;
C.2.4 Sondas de Nelaton, Levin y Foley con bolsas para recolección;
C.2.5 Tubos endotraqueales para adulto con globo de alto volumen y baja presión, con válvula conector y escala en milímetros, en calibres números 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 y 9.0, y
C.2.6 Tubos endotraqueales pediátricos sin globo, con válvula conector y escala en milímetros, en calibres números 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0 y 5.5.

C.3 Medicamentos.
C.3.1 Analgesia:
C.3.1.1 Ketorolaco, solución inyectable;
C.3.1.2 Metamizol, solución inyectable, y
C.3.1.3 Clorhidrato de Nalbufina, solución inyectable;
C.3.2 Anestesia:
C.3.2.1 Midazolam, solución inyectable;
C.3.3 Cardiología:
C.3.3.1 Captopril o Enalapril, tabletas;
C.3.4 Enfermedades inmunoalérgicas:
C.3.4.1 Hidrocortisona, solución inyectable o genérico alterno;
C.3.5 Gastroenterología:
C.3.5.1 Butilioscina, solución inyectable;
C.3.5.2 Difenidol, solución inyectable, y
C.3.5.3 Ranitidina, solución inyectable;
C.3.6 Gineco-obstetricia:
C.3.6.1 Hidralazina, solución inyectable, y
C.3.7 Neurología:
C.3.7.1 Diazepam, solución inyectable.
Apéndice D Normativo. Las ambulancias terrestres de cuidados intensivos, deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A, B y C Normativos; además deben contar con:
D.1 Medicamentos.
D.1.1 Neurología:
D.1.1.1 Haloperidol, solución inyectable.
Apéndice E Normativo. Las ambulancias aéreas deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A, B, C y D Normativos, según el grado de complejidad y capacidad resolutive de la prestación de servicios que les corresponda y además deben contar con:
E.1 Recursos físicos de apoyo.
E.1.1 Equipo de comunicación con el CRUM o su equivalente;
E.2 Equipo médico.
E.2.1 En el caso de cuidados intensivos y previa aprobación del fabricante de la aeronave para su instalación y uso, deberá contar con:
E.2.1.1 Estetoscopio, en su caso, con supresor de ruido, y
E.2.1.2 Capnómetro o capnógrafo.

E.3 Insumos.
E.3.1 Deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A, B, C y D Normativos, según el grado de complejidad y capacidad resolutive de la prestación de servicios que les corresponda; además deben contar con:
E.3.2 Bomba de infusión (en ambulancias aéreas de urgencias avanzadas y de cuidados intensivos);
E.4 Medicamentos y soluciones.
E.4.1 Deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A, B, C y D Normativos, según el grado de complejidad y capacidad resolutive de la prestación de servicios que les corresponda, y
E.4.2 En el caso de soluciones, deberán ser en bolsas o contenedor de plástico.
Apéndice F Normativo. Las ambulancias marítimas deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A, B, C y D Normativos, según el grado de complejidad y capacidad resolutive de la prestación de servicios que les corresponda y además deben contar con:
F.1 Recursos físicos de apoyo.
F.1.1 Equipo de comunicación con el CRUM o su equivalente;
F.2 Equipo médico.
F.2.1 Deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A, B, C y D Normativos, según el grado de complejidad y capacidad resolutive de la prestación de servicios que les corresponda;
F.3 Insumos.
F.3.1 Deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A, B, C y D Normativos, según el grado de complejidad y capacidad resolutive de la prestación de servicios que les corresponda;
F.4 Medicamentos y soluciones.
F.4.1 Deberán cumplir con los puntos de los Apéndices A, B, C y D Normativos, según el grado de complejidad y capacidad resolutive de la prestación de servicios que les corresponda, y
F.4.2 En el caso de soluciones, deberán ser en bolsas o contenedor de plástico.

Apéndices Informativos.

Apéndice A Informativo. Orientación para la formación del Técnico en Atención Médica Prehospitalaria.
A.1 GUÍA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA FORMACIÓN DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA.
El conjunto de competencias profesionales del TAMP, permite integrar el perfil profesional mínimo requerido. Esta guía es una plataforma básica para homologar criterios en su formación.
A.1.1 COMPETENCIA GLOBAL.
El TAMP es competente para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de urgencia médica para salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y aptitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente, respetando la dignidad, costumbres y creencias del usuario, trabajando con el equipo multi e interdisciplinario de salud. Para ello, se deben tener las competencias necesarias en los diferentes niveles.
A.1.1.1 El TAMP del nivel básico, debe contar con conocimientos y destrezas para: reanimación cardiopulmonar básica, anatomía y fisiología elemental, levantamientos, movilizaciones, inmovilización y empaquetamiento del paciente, manejo básico de la vía aérea, evaluación y exploración, identificación y manejo de problemas de trauma (hemorragias, estado de choque, tejidos blandos, sistema muscular y esquelético, cabeza y columna vertebral), farmacología elemental, identificación y manejo de problemas médico-clínicos (urgencias respiratorias, cardiovasculares, diabéticas, alérgicas, ambientales, obstétricas, conductuales y envenenamientos), vías de administración de medicamentos bajo supervisión médica (subcutánea, oral, inhalación), operación general de ambulancias, sistemas de comunicación, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, técnicas básicas de rescate, selección y clasificación de los usuarios, e interacción con aeronaves.
A.1.1.2 El TAMP del nivel intermedio, debe contar con los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al TAMP del nivel básico, más el manejo avanzado de la vía aérea, manejo de líquidos intravenosos, urgencias neurológicas, urgencias abdominales no traumáticas, urgencias ginecológicas, reanimación neonatal, monitoreo electrocardiográfico, interpretación y manejo de arritmias básicas, desfibrilación y farmacología específica.
A.1.1.3 El TAMP del nivel avanzado, debe contar con los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al TAMP de los niveles básico e intermedio, más la identificación y manejo de arritmias avanzadas, terapia eléctrica cardíaca, urgencias renales y urológicas, hematológicas, gastrointestinales, endocrinológicas, toxicología, enfermedades infecciosas y farmacología avanzada.
A.1.2 COMPETENCIA CONCEPTUAL.
Competente para el manejo de los fundamentos teóricos-prácticos-filosóficos sobre la atención médica prehospitalaria así como para evaluar las situaciones de riesgos propios, del ambiente y de los pacientes, que pongan en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención médica prehospitalaria.
A.1.3 COMPETENCIA METODOLÓGICA.
Competente para aplicar el método clínico, científico, epidemiológico, educativo, documental y administrativo para el manejo de la atención médica prehospitalaria protocolizada, así como para la realización de actividades de administración, docencia e investigación en el área de la atención médica prehospitalaria.
A.1.4 COMPETENCIA INTERPERSONAL.
Competente para brindar la atención médica prehospitalaria, trabajando en equipo con compromiso y responsabilidad social, de acuerdo a los valores éticos de la profesión, cuidando la integridad del paciente, de acuerdo a los estándares y procedimientos nacionales vigentes bajo la dirección médica e interactuando con los familiares y responsables legales.
A.1.5 COMPETENCIA CONTEXTUAL.
Competente para brindar la atención médica prehospitalaria, afrontando las situaciones inherentes al contexto sociocultural en el que sucede el evento; respetando las costumbres, las creencias y adecuando el procedimiento vigente a las necesidades de la población con la capacidad de resistir la presión social.

A.2 ETAPAS DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA.
A.2.1 PREPARACIÓN. Proceso de aseguramiento de las condiciones óptimas de operación antes de la respuesta.
A.2.2 RESPUESTA. Administrar y responder a las llamadas que demandan atención médica prehospitalaria y el envío organizado de la respuesta, para acudir de forma oportuna y segura al escenario requerido.
A.2.3 CONTROL DE ESCENA. Evaluar la seguridad, el mecanismo del daño, el número de afectados en el escenario, así como controlar y actuar de manera organizada y consecuente.
A.2.4 EVALUACIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL. Evaluar, asistir y limitar el daño de manera integral y ordenada, de acuerdo a la normativa para la atención médica prehospitalaria.
A.2.5 EXTRACCIÓN Y MOVILIZACIÓN. Extraer y movilizar al paciente, de acuerdo a sus condiciones clínicas y los recursos tecnológicos disponibles.
A.2.6 TRASLADO. Trasladar al paciente de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de su condición clínica al CRUM o equivalente, quien asignará la unidad médica receptora, de acuerdo a la normativa del control médico.
A.2.7 REFERENCIA. Transferir al paciente, al personal autorizado y facultado del establecimiento para la atención médica del receptor, acompañado de un reporte de atención médica prehospitalaria verbal y escrito.
A.2.8 FIN DE ACTIVIDADES. Realizar la adecuación y aseo del equipo, del material y del vehículo para reanudar el proceso operativo, la evaluación técnica y emocional del proceso de la atención médica prehospitalaria, mediante la aplicación de dinámicas grupales.
A.3 CONTENIDOS PARA CADA ETAPA DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA.
A.3.1 PREPARACIÓN.
A.3.1.1 Introducción.
A.3.1.2 Historia de la atención médica prehospitalaria;
A.3.1.3 Sistema Nacional de Salud;
A.3.1.4 Servicios de Atención Médica de Urgencias;
A.3.1.5 Fases, niveles y estructura de la atención médica prehospitalaria;
A.3.1.6 Principios básicos de la identidad profesional del TAMP;
A.3.1.7 Principios básicos de funcionalidad y conducción de ambulancias;
A.3.1.8 Principios básicos de equipamiento de ambulancias;

A.3.1.9 Principios universales de seguridad del TAMP;
A.3.1.10 Principios básicos de la responsabilidad profesional del TAMP;
A.3.1.11 Bienestar del TAMP;
A.3.1.12 Consideraciones médico legales en la atención médica prehospitalaria;
A.3.1.13 Valores de la profesión;
A.3.1.14 Misión y visión, y
A.3.1.15 Consideraciones éticas.
A.3.2 RESPUESTA.
A.3.2.1 Servicios de atención médica prehospitalaria;
A.3.2.2 Fases, niveles y estructura de la atención médica prehospitalaria;
A.3.2.3 Sistemas de comunicación;
A.3.2.4 Organización de la respuesta a la demanda de atención médica prehospitalaria;
A.3.2.5 Generalidades de la organización y estructura de las comunicaciones regionales;
A.3.2.6 Técnicas de comunicación efectiva;
A.3.2.7 Manejo del estrés;
A.3.2.8 Técnicas de análisis y procesamiento de información en ruta, y
A.3.2.9 Intervención en crisis.
A.3.3 CONTROL DE ESCENA.
A.3.3.1 Riesgos ambientales y antrópicos;
A.3.3.2 Métodos de evaluación subjetiva y objetiva del escenario;
A.3.3.3 Métodos de clasificación de escenarios;
A.3.3.4 Métodos de control y organización del escenario;
A.3.3.5 Método de integración a la cadena de recursos del sistema de atención médica prehospitalaria, y
A.3.3.6 Manejo de grupos.
A.3.4 EVALUACIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL.
A.3.4.1 Conocimientos de anatomía topográfica-estructural;
A.3.4.2 Conocimientos de fisiología por aparatos y sistemas;
A.3.4.3 Conocimientos de fisiopatología por aparatos y sistemas;
A.3.4.4 Conocimientos de propedéutica médica;
A.3.4.5 Conocimientos generales del uso de medicamentos;

A.3.4.6 Conocimientos específicos de terapéutica médica prehospitalaria;
A.3.4.7 Trabajo en equipo;
A.3.4.8 Implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitalaria, y
A.3.4.9 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
A.3.5 EXTRACCIÓN Y MOVILIZACIÓN.
A.3.5.1 Mecánica corporal;
A.3.5.2 Aspectos básicos de ergonomía vehicular;
A.3.5.3 Cinemática del trauma;
A.3.5.4 Técnicas de movilización;
A.3.5.5 Relaciones interpersonales, y
A.3.5.6 Trabajo en equipo.
A.3.6 TRASLADO.
A.3.6.1 Conocimientos de anatomía topográfica-estructural;
A.3.6.2 Conocimientos de fisiología por aparatos y sistemas;
A.3.6.3 Conocimientos de fisiopatología por aparatos y sistemas,
A.3.6.4 Conocimientos de propedéutica médica;
A.3.6.5 Conocimientos del uso de medicamentos;
A.3.6.6 Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria;
A.3.6.7 Trabajo en equipo;
A.3.6.8 Implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitalaria, y
A.3.6.9 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
A.3.7 REFERENCIA.
A.3.7.1 Procedimientos de registro de atención y traslado;
A.3.7.2 Procedimientos de transferencia verbal;
A.3.7.3 Conocimientos operacionales de los servicios de urgencias;
A.3.7.4 Conocimientos del marco jurídico vigente, y
A.3.7.5 Conocimientos de la ruta de traslado por jerarquización de prioridades.

A.3.8 FIN DE ACTIVIDADES.
A.3.8.1 Protocolos básicos de lavado, desinfección y esterilización;
A.3.8.2 Necesidades del material y equipo;
A.3.8.3 Bitácoras de mantenimiento del equipo y vehículo;
A.3.8.4 Reconocimiento de las manifestaciones y efectos acumulativos del estrés;
A.3.8.5 Técnicas de lavado, desinfección y esterilización;
A.3.8.6 Manejo administrativo del material, equipo y vehículo;
A.3.8.7 Técnicas de grupo de evaluación de desempeño;
A.3.8.8 Técnica de preparación emocional y física del personal que otorgó la atención médica prehospitolaria;
A.3.8.9 Trabajo en equipo;
A.3.8.10 Desarrollo de saneamiento del ambiente laboral;
A.3.8.11 Calidad en el servicio y en los sistemas de salud;
A.3.8.12 Normas y disposiciones generales de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las instituciones;
A.3.8.13 Disposiciones locales de reabastecimiento de equipo y materiales, y
A.3.8.14 Dinámica de saneamiento laboral de grupo.
Apéndice B Informativo. Actividades curriculares para las que es capacitado el primer respondiente.
B.1 Evaluación de la escena y activación del servicio médico de urgencias.
B.1.1 Comprende: seguridad, escena y situación, que incluyen:
B.1.1.1 Precauciones universales;
B.1.1.2 Evitar incidentes con materiales peligrosos, y
B.1.1.3 Llamar a los servicios de urgencias o enviar a alguien a hacerlo.
B.2 Evaluación del usuario.
B.2.1 Evaluación primaria:
B.2.1.1 Manejo de la vía aérea y control de la columna cervical;
B.2.1.2 Respiración adecuada: verificar la frecuencia y la profundidad de la respiración;
B.2.1.3 Circulación con control de hemorragias;

B.2.1.4 Déficit neurológico (estado de conciencia del paciente lesionado): A.- Alerta (responde espontáneamente a los estímulos del medio), V.- Responde a estímulos verbales, D.- Responde a estímulos dolorosos, I.- Inconsciente o en estado de coma (no responde a ningún tipo de estímulo), y
B.2.1.5 Exponer y examinar al lesionado, protegiéndolo del ambiente e iniciar la evaluación secundaria (exploración física detallada de la cabeza a los pies), con la revisión de los puntos B.2.1.1 a B.2.1.4 nuevamente.
B.3 Apoyo vital básico.
B.3.1 Anatomía del sistema respiratorio:
B.3.1.1 Vía aérea superior;
B.3.1.2 Vía aérea inferior;
B.3.1.3 Funcionamiento del sistema respiratorio;
B.3.1.4 Mecánica respiratoria;
B.3.1.5 Anatomía del sistema cardiovascular: corazón, arterias y venas, y
B.3.1.6 Funcionamiento del sistema cardiovascular.
B.3.2 Reanimación cardiopulmonar:
B.3.2.1 Paro cardiorrespiratorio;
B.3.2.2 Ventilación asistida;
B.3.2.3 Reanimación cardiopulmonar en el adulto;
B.3.2.4 Reanimación cardiopulmonar en niño menor de 8 años;
B.3.2.5 Reanimación cardiopulmonar en niño menor de un año, y
B.3.2.6 Reanimación cardiopulmonar en recién nacidos.
B.4 Temas selectos de primeros auxilios.
B.4.1 Heridas lacerantes;
B.4.2 Heridas contusas;
B.4.3 Heridas cortantes;
B.4.4 Heridas punzantes;
B.4.5 Heridas abrasivas;
B.4.6 Heridas por avulsión;
B.4.7 Heridas mixtas;

B.4.8 Heridas penetrantes: de tórax:
B.4.8.1 Heridas penetrantes sin exposición visceral;
B.4.9 Heridas penetrantes en el abdomen con exposición visceral;
B.4.10 Hemorragias: externas e internas:
B.4.10.1 Clasificación por el tipo de sangrado: capilar, venoso, arterial o mixto, y
B.4.10.2 Métodos de contención de las hemorragias.
B.4.11 Clasificación de fracturas: fisura, simple, expuesta:
B.4.11.1 Signos y síntomas, tipos de férulas, y
B.4.11.2 Riesgos de las fracturas.
B.4.12 Choque, reversible e irreversible:
B.4.12.1 Síntomas y signos, y
B.4.12.2 Clasificación: anafiláctico, cardiogénico, hipovolémico, neurológico y séptico.
B.4.13 Quemaduras, tipos: térmica, por radiación, químicas y eléctricas;
B.4.13.1 Clasificación según su profundidad: primero, segundo o tercer grado;
B.4.13.2 Manejo de urgencia de la quemadura, y
B.4.13.3 Factores que afectan una quemadura: primordiales y adicionales.
B.5 Manejo inicial de diversas enfermedades que pueden poner en peligro la vida.
B.5.1 Descompensación diabética: cetoacidosis diabética;
B.5.1.1 Estado hiperosmolar no cetósico, y
B.5.1.2 Hipoglucemia;
B.5.2 Emergencias hipertensivas, clasificación;
B.5.3 Reacciones alérgicas, causas, incidencias y factores de riesgo;
B.5.4 Crisis convulsivas;
B.5.5 Pérdida de conocimiento: coma, y
B.5.6 Urgencias respiratorias, asma bronquial.
B.6 Historia de los primeros auxilios.
B.7 Fundamentos legales de los primeros auxilios.

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente para el ejercicio fiscal 2014, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DESARROLLO COMUNITARIO "COMUNIDAD DIFerente" DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN Y EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, EN SU RESPECTIVO CARÁCTER DE JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE Y OFICIAL MAYOR, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR. FERNANDO RAMÍREZ ANDRADE, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina, en su artículo 25, primer párrafo, que al Estado corresponde la rectoría del desarrollo nacional a efecto de garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución. Asimismo, en su artículo 26, apartado A, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.
- II. La Ley de Planeación en sus artículos 24, 27, 28, 32 obliga a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, a sujetarse al Plan Nacional de Desarrollo, así como a tener programas anuales que incluirán aspectos administrativos y de política económica, social, ambiental y cultural; asimismo, en los artículos 33, 34, 35 y 36 del mismo ordenamiento legal, faculta al Ejecutivo Federal para convenir con los gobiernos de las entidades federativas la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. Asimismo, permiten al Ejecutivo Federal convenir con las entidades federativas, entre otros temas, los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción y la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por su parte, el artículo 4o. del instrumento legal en comento identifica como sujetos preferentes de la asistencia social a las niñas, los niños y los adolescentes, a los adultos mayores, a las víctimas de la comisión de delitos y a los indigentes, entre otros. Asimismo, el artículo 28 de la Ley de Asistencia Social otorga a "DIF NACIONAL" el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y el artículo 54 le da atribuciones para promover la organización y participación de la comunidad para coadyuvar en la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura propiciando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.

- IV. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación anual del gasto público, se realizará con apoyo en los anteproyectos que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal elaboren para cada ejercicio fiscal, y con base en la interrelación que exista, en su caso, con los convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.
- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178, primer párrafo, que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que participen en los mismos promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley.
- VI. Las “REGLAS DE OPERACIÓN” del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, tienen como objetivo el fomentar a través de la capacitación, el desarrollo de habilidades y conocimientos de los integrantes de los Grupos de Desarrollo, para la gestión y fortalecimiento de sus proyectos comunitarios, con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida en las localidades de Alta y Muy Alta marginación.

DECLARACIONES

I. “DIF NACIONAL” declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- b) Los CC. Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable y Oficial Mayor, cuentan con facultades para la formalización del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 15, fracción XVII, 16, fracciones IV y V y 19, fracciones II, XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico anteriormente referido, de conformidad con lo establecido en el Oficio Delegatorio de fecha 10 de marzo de 2014.
- c) El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), establece en su segunda meta nacional “México Incluyente”, el compromiso de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, yendo más allá del asistencialismo y conectando al capital humano con las oportunidades que genere la economía en el marco de una nueva productividad social, disminuyendo las brechas de desigualdad, y promoviendo la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

El PND establece que una elevada proporción de la población carece de acceso pleno y efectivo a los bienes públicos que le corresponden por ley, y enfrenta condiciones de vulnerabilidad inaceptables, representa, además, un poderoso freno a la expansión del mercado interno y al incremento de la productividad, lo que afecta sensiblemente el potencial de crecimiento económico del país.

El PND establece un “México Incluyente” con el propósito de enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva. Esto implica hacer efectivo el ejercicio de los derechos sociales de todos los mexicanos a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos.

El PND establece como línea de acción de la Estrategia 2.1.1. Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa, incorporar componentes de carácter productivo a las acciones y programas sociales, con objeto de mejorar los ingresos de los mexicanos, proveerles empleo y garantizar el acceso a los alimentos indispensables para el ejercicio de sus derechos.

El PND establece como línea de acción de Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades.

El PND establece como líneas de acción de la Estrategia 2.2.1. Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social, fortalecer a los actores sociales que promueven el desarrollo social de los grupos en situación de vulnerabilidad y rezago, potenciar la inversión conjunta de la sociedad organizada y los tres órdenes de gobierno, invirtiendo en proyectos de infraestructura social básica, complementaria y productiva y fortalecer el capital y cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y la corresponsabilidad.

- d) En los términos de los artículos 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para la ejecución del Subprograma Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” 2014, con “DIF ESTATAL”, para establecer los procedimientos de coordinación en la materia.
- e) Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. “DIF ESTATAL” declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de San Luis Potosí, con personalidad jurídica y patrimonio propios, regulado por la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 19 de enero de 2002.
- b) Tiene entre sus objetivos, el establecimiento de las bases para la coordinación de las acciones de las instituciones públicas y privadas que desarrollen tareas asistenciales, así como coordinar acciones con los sectores públicos y privados para la integración de los sujetos de asistencia social.
- c) Su Director General, quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el Dr. Fernando Toranzo Fernández, Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí de fecha 20 de octubre de 2010, se encuentra facultado para celebrar el presente convenio de coordinación.
- d) Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- e) Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Calle Nicolás Fernando Torre número 500, Colonia Jardín, Municipio de San Luis Potosí, Estado de San Luis Potosí, Código Postal 78270.

III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:

- a) Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población sujeta a asistencia social del país.
- b) Reconocen la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil, a través de grupos sociales, particulares (personas físicas o morales), instituciones académicas y del sector público, para ampliar y potenciar el impacto de los programas en la comunidad y obtener las mayores ventajas que su participación conjunta puede generar en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente convenio, así como para el país en general.
- c) Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente convenio de coordinación.
- d) Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, de aplicación en el territorio del Estado de San Luis Potosí, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” para la realización de acciones en beneficio de Sujetos de Asistencia Social, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 44 y demás relativos de la Ley de Asistencia

Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, primer párrafo, y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; ANEXO 24 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014; 15, fracción XVII, 16, fracciones IV y V, y 19 fracciones II, XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario para el ejercicio fiscal 2014, y el Oficio Delegatorio de fecha 10 de marzo de 2014, "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Subprograma "Comunidad DIFerente" para el ejercicio fiscal 2014, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre este Organismo y el "DIF ESTATAL" para el apoyo y ejecución del citado Subprograma, así como para la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente".

SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en el oficio número 232.000.00/0653/14 emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de \$1'500,000.00 (UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.).

TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.- Los recursos que, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN" aporta "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados a "DIF ESTATAL" para la ejecución del Proyecto Anual de Trabajo aprobado.

"LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con el presente convenio y la normatividad aplicable.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este convenio y/o en las "REGLAS DE OPERACIÓN"; que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2014 o bien, en caso de que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en el ejercicio de dichos recursos por parte de "DIF ESTATAL" deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a "DIF NACIONAL".

CUARTA.- CUENTA BANCARIA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria que "DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Proyecto Anual de Trabajo (PAT), de conformidad con lo señalado en el Quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Los depósitos de los recursos federales estarán sujetos a la presentación previa, por parte de "DIF ESTATAL", del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN" como en el presente convenio.

COMPROMISOS DE "LAS PARTES"

QUINTA.- "DIF NACIONAL" se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Otorgar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este convenio, como subsidios para la realización del proyecto mencionado en la cláusula Tercera, previo cumplimiento de "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo;
- b) Otorgar asistencia técnica y orientación a "DIF ESTATAL", cuando éste lo solicite, así como la asesoría y capacitación necesaria, en base a sus programas asistenciales en materia de asistencia social, y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN".

SEXTA.- “DIF ESTATAL” se compromete a:

- a) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y en la demás normatividad aplicable;
- b) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios y/o acuerdos con los Gobiernos de los Municipios de la Entidad Federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades del presente instrumento jurídico;
- d) Enviar mediante oficio, los informes cuantitativos y cualitativos de la ejecución del Subprograma “Comunidad DIFerente” a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de “DIF NACIONAL”, de conformidad con las “REGLAS DE OPERACIÓN”;
- e) Enviar el informe financiero mediante el formato referido en el Anexo 4 de las “REGLAS DE OPERACIÓN”, y en las fechas establecidas en las mismas;
- f) Presentar a “DIF NACIONAL”, la información necesaria para la integración de los informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer “DIF NACIONAL”;
- g) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos otorgados;
- h) La contratación de las capacitaciones será responsabilidad de “DIF ESTATAL” y deberán apegarse a la normatividad federal y local aplicable, así como al cumplimiento del objetivo específico del Subprograma;
- i) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, o no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente o que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y/o las “REGLAS DE OPERACIÓN”, de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas de “DIF NACIONAL”;
- j) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de cinco años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- k) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente convenio, de conformidad con las “REGLAS DE OPERACIÓN”;
- l) Publicar los avances físico-financieros en las páginas del sistema de Internet que, en su caso, tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen “LAS PARTES”;
- m) Aceptar y facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que soliciten “DIF NACIONAL” y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- n) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con “DIF NACIONAL” para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de “DIF ESTATAL”, en los términos contenidos en el presente convenio;
- ñ) Operar la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los “Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, en las “REGLAS DE OPERACIÓN”, así como en los documentos vigentes relativos a la promoción y operación de la Contraloría Social en el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, emitidos por “DIF NACIONAL” y validados por los Órganos Fiscalizadores Federales competentes;
- o) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través de “DIF NACIONAL”, en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y

- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las demás aplicables conforme a la legislación vigente.

“LAS PARTES” acuerdan que los informes que se aluden en los incisos d) y e) de esta cláusula, serán enviados, recibidos o archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, “DIF NACIONAL” acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las Unidades Administrativas de “DIF NACIONAL” o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- “LAS PARTES” se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos contenga la siguiente leyenda: “Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el Programa”.

OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.- “LAS PARTES” reconocen el instrumento de contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

NOVENA.- REPRESENTANTES DE “LAS PARTES”.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	LIC. DANIEL RAMÍREZ CASTILLO. DIRECTOR GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO.
“DIF ESTATAL”	LIC. LUIS DE LA GARZA NIETO. DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.- “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) Cuando “DIF ESTATAL” no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados;
- b) Cuando “DIF ESTATAL” incumpla con la ejecución del proyecto objeto de apoyo;
- c) Cuando “DIF ESTATAL” no acepte la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten “DIF NACIONAL”, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) Cuando “DIF ESTATAL” no entregue a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de “DIF NACIONAL” los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Cuando “DIF ESTATAL” presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) La existencia de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Cuando existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;

- i) Cuando “DIF NACIONAL”, o un órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, cuando exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las disposiciones que derivan de éstas.

“DIF ESTATAL” acepta que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación la totalidad de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados, una vez que “DIF NACIONAL” haya solicitado dicha devolución.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de “DIF ESTATAL”, a partir de la firma de este convenio “DIF NACIONAL” o las Unidades Administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.- “LAS PARTES” convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al apoyo del proyecto a que se refiere el presente convenio. Consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y del proyecto apoyado, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles; los datos personales de los beneficiarios serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CONVENCIONES GENERALES

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.- El personal de cada una de “LAS PARTES” que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2014, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos treinta días hábiles de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre “LAS PARTES” y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEXTA.- DIFUSIÓN.- “LAS PARTES”, por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROVERSIAS.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, “LAS PARTES” lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes, radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA OCTAVA.- PUBLICACIÓN.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 28 días del mes de abril de 2014.- Por el DIF Nacional: el Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Fernando Ramírez Andrade**.- Rúbrica.