

## La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

sanciona con fuerza de Ley

### **Gestión de Emergencias Médicas** **Título I - Sistema de atención prehospitalaria**

**Artículo 1°.- Objeto.** El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, mediante los subsectores de salud definidos en la Ley N° 153, brinda a todos los habitantes de la ciudad la prestación de servicios de salud en situaciones de urgencia y/o emergencia extrahospitalarias o prehospitalarias entendida como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los sistemas de atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una instancia previa al tratamiento de urgencias hospitalarias. **(Conforme texto Art. 1° de la Ley N° 2.127, BOCBA N° 2578 del 1º/12/2006)**

**Artículo 2°.- Principios.** Las prestadoras de servicios de emergencias médicas de los subsectores de salud se rigen por los siguientes principios:

1. Principio de diligencia, celeridad, proporcionalidad, universalidad, integralidad y equidad con cuya observancia se pretende una más segura, eficaz y rápida actuación, mediante la implementación de medidas racionales, el cumplimiento de los deberes de los ciudadanos y el respeto de sus derechos y necesidad.
2. Principio de colaboración, capacidad de integración recíproca y lealtad institucional, para obtener el máximo rendimiento de los servicios y cooperación entre los subsectores que intervengan o puedan intervenir en una emergencia y/o urgencia extrahospitalaria.
3. Principio de continuidad, planificación y coordinación, garantizando la capacitación y respeto de los derechos del personal del sistema de emergencias médicas y de los ciudadanos.

**Artículo 3°.- Glosario.** A los efectos de esta ley se entiende por:

**Atención prehospitalaria:** sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima.

**Paciente declarado con una emergencia o urgencia médica:** paciente con un status especial a cualquier paciente, debido a que su patología evoluciona rápidamente hacia estados de gravedad. Este estado de gravedad a su vez está definido por la valencia social del mismo. El grado de urgencia es una combinación multifactorial compleja donde no sólo cuenta la medicina sino una suma de conocimientos. La urgencia es la suma de la gravedad de la patología del paciente, más el tiempo necesario para su atención adecuada, más el grado de cuidado necesario, más la valencia social para quién lo valoriza o presión social para quién la sufre. La urgencia colectiva es simplemente la multiplicación y no la suma de las urgencias individuales.

**Urgencia extrahospitalaria:** toda situación crítica con riesgo de muerte potencial y necesidad de atención médica a la brevedad.

**Emergencia extrahospitalaria:** toda situación crítica con riesgo de muerte y necesidad de atención médica inminente.

**Evento adverso con víctimas múltiples:** alteración en forma súbita de las personas, el medio ambiente que las rodea o sus bienes, generado por causas naturales o por el hombre y, que ocasiona un incremento de la demanda de atención médica de emergencia en el lugar del evento.

**Evento adverso con víctimas en masa:** alteración en forma súbita que excede la capacidad de respuesta de los sistemas del lugar.

**Coordinación médica:** un elemento coordinador o regulador es aquel que mantiene el sistema en un nivel constante evitando las variaciones peligrosas. El objetivo de la coordinación o regulación médica de los sistemas de urgencia es controlar el acceso a la atención médica, clasificar la prioridad de las urgencias en relación de unas con las otras y administrar la distribución de los recursos disponibles de los cuidados intensivos de los hospitales de la red de una manera eficiente y equitativa. La coordinación o regulación médica tiene lugar entre el sistema de emergencias prehospitalarias y los ciudadanos que demandan su asistencia. Debe promover la integralidad y la equidad de los cuidados ante la urgencia facilitando el acceso a los recursos necesarios más adecuados en cada caso, de una manera ágil y responsable y basándose en criterios consensuados y transparentes.

**Escena segura:** terreno donde el médico y su técnico desarrollaran su tarea con el o los pacientes. Deberá carecer de riesgo para el personal efector del sistema de urgencia médica. Si existiese este riesgo, el personal se verá desafectado y exceptuado de desarrollar su tarea. La existencia de riesgo la definirá la autoridad competente según el incidente, sea Policía Federal, Bomberos de PFA o Defensa Civil. En situaciones especiales definidas por la autoridad competente los efectores del sistema de salud deben desarrollar tareas en conjunto con las fuerzas de Policía Federal Argentina, Superintendencia de Bomberos y/o Defensa Civil con Guardia de Auxilio.

**(Conforme texto Art. 2º de la Ley Nº 2.127, BOCBA Nº 2578 del 1º/12/2006)**

## **Capítulo I - Atención prehospitalaria del subsector estatal**

**Artículo 4º.- Autoridad de aplicación.** La atención de los requerimientos del servicio de emergencia extrahospitalarios del subsector estatal será competencia de la autoridad responsable del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME), que tendrá a su cargo gestionar la atención de los pacientes en casos de urgencia-emergencia extrahospitalaria, brindando la respuesta más apta a la naturaleza de los auxilios.

**Artículo 5º.- Funciones del SAME.** El SAME deberá responder, en virtud de las necesidades de cada caso, a través de las siguientes acciones:

- a. Recibiendo las llamadas que solicitan servicios de atención prehospitalaria.
- b. Despachando el auxilio al lugar de ocurrencia del evento.
- c. Otorgando, a criterio del regulador médico, las instrucciones médicas básicas de pre-arribo, a quienes estén en contacto con el o los pacientes en emergencia, una vez despachado el auxilio.
- d. Traslado al paciente hasta un hospital en condiciones de brindarle atención médica adecuada.

**Artículo 6º.- Atribuciones del SAME.** Son atribuciones del SAME:

- a. Definir situaciones de urgencia y/o emergencia médica individual y colectiva para el sistema.

- b. Disponer las medidas destinadas a paliar los resultados del o los eventos producidos. Coordinar un plan de contingencia para la atención de eventos con víctimas múltiples sobre la base de la información que, anualmente, deberá enviarle los servicios de urgencia de la red de hospitales de la ciudad.
- c. Coordinar la atención de los pacientes en los hospitales, hasta el momento de su derivación.
- d. Planificar sus actividades para prever, prevenir y reducir riesgos en situaciones de emergencia médica.
- e. Elaborar planes de emergencia médica.
- f. Elaborar guías instructivas de regulación operativas.
- g. Difundir la información en materia de emergencias médicas, destinada a los ciudadanos en general.

**Artículo 7°.- Obligaciones del SAME.** El SAME tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Dar respuesta por parte de profesionales de la medicina a las situaciones de urgencia y/o emergencia médica.
- b. Asegurar una escucha permanente las veinticuatro (24) horas.
- c. Disponer de un número telefónico de emergencias libre y gratuito.
- d. Preservar la disponibilidad de los recursos del sistema, focalizando la atención médica en los casos de urgencia y/o emergencia médica.
- e. Deberá indicarse, a través de la reglamentación, un responsable de los insumos médicos así como de la ambulancia.
- f. Informar a los ciudadanos que solicitan la prestación los distintos efectores del sector público de salud más cercanos dónde efectuar aquellos requerimientos que no constituyan eventos susceptibles del despacho de un auxilio por parte del SAME.
- g. Actuar como red de emergencia coordinando todas las áreas de urgencia hospitalaria de la ciudad.
- h. Proveer el traslado de los pacientes en virtud de derivaciones y/o estudios diagnósticos.
- i. Promover entre sus agentes la actitud de honrar la ética médica y el secreto profesional.
- j. Brindar formación y capacitación continua a los agentes que se desempeñan en la Dirección SAME.
- k. Suscribir guías de procedimientos de coordinación, con todos los subsectores de la salud, para la atención prehospitalaria de los ciudadanos.
- l. Integrar el Comando Operativo de Emergencias (COE) adoptando las medidas para actuar antes, durante y con posterioridad a situaciones de emergencia y/o urgencias prehospitalarias con víctimas múltiples. A estos fines deberá elaborar mapas de riesgo en el ámbito geográfico de la ciudad a partir de datos estadísticos y desarrollando planes territoriales de emergencias médicas, planes especiales.

**Artículo 8°.- Procedimientos de atención.** Los procedimientos de atención serán establecidos por el SAME respetando los siguientes principios:

- a. El protocolo de regulación deberá establecer detalladamente los deberes, funciones y objetivos del coordinador médico y de los técnicos operativos del área de comunicaciones.
- b. Las guías de procedimientos de atención prehospitalaria deberán ser universales y serán de conocimiento de todo el personal involucrado en la atención.
- c. El sistema de emergencias médicas será monitoreado por el coordinador médico quien tendrá la responsabilidad final de todo lo actuado durante su desempeño.
- d. El personal técnico-operativo en el área de comunicaciones, debidamente capacitado, tendrá a su cargo la tarea de recibir, categorizar y despachar auxilios.
- e. El sistema deberá dar aviso en situaciones de eventos con víctimas múltiples para la intervención de otros organismos involucrados en la atención.
- f. En situaciones que superen la capacidad de respuesta, se deberán solicitar recursos y apoyo a entidades de los demás subsectores de salud.
- g. El coordinador tendrá acceso al servicio de admisión de las internaciones a fin de disponer la derivación a los pacientes.

- h. El SAME deberá brindar contención psicológica a todo el personal en el momento que cualquiera de ellos lo requiera a raíz de situaciones laborales, de acuerdo a lo que se establezca en la reglamentación.

**Artículo 9°.- Deberes de terceros con relación al SAME.** Serán deberes de los ciudadanos con relación al Sistema de Atención Médica de Emergencia:

- a. Ser responsables en el uso de los medios de atención, sean instalaciones, móviles, materiales o equipos médicos de cualquier naturaleza, así como de la línea telefónica gratuita.
- b. Prestar información veraz sobre los datos personales, familiares y clínicos, en caso de corresponder.
- c. Firmar la historia clínica y el alta voluntaria si correspondiere, en casos de la no-aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas.
- d. Adoptar medidas tendientes a la prevención y autoprotección de emergencias médicas, en caso de quienes realicen actividades que puedan generar situaciones de peligrosidad.
- e. Prestar colaboración ante el requerimiento de las autoridades, tanto ante situaciones de emergencia médica reguladas por la presente ley, como en la realización de simulacros.
- f. Prestar colaboración a requerimiento del SAME, transmitiendo información e instrucciones a la población de forma prioritaria y gratuita, en casos de quienes tengan acceso a medios de comunicación masiva.

**Artículo 10.-Segunda actividad.** Tarea pasiva, liviana o segunda actividad: deberán ser reasignados en tareas livianas, pasivas o segunda actividad, los siguientes agentes:

- a. Quienes tengan disminuidas las aptitudes físicas o psíquicas necesarias para el desempeño de las funciones operativas conforme dictamen de la autoridad competente, sin que dicha disminución constituya causa de incapacidad permanente.
- b. Quienes por stress traumático laboral incurriesen en la misma incapacidad, quedando bajo responsabilidad de la autoridad competente el seguimiento y tratamiento del funcionario en estas circunstancias.

Podrá acordarse, de oficio o a solicitud del interesado, el reintegro en el servicio activo, en el caso de que hayan desaparecido las causas que motivaron la disminución de aptitudes psicofísicas, previo dictamen de la autoridad competente correspondiente.

**(Capítulo I conforme texto Art. 3º de la Ley Nº 2.127, BOCBA Nº 2578 del 1º/12/2006)**

## **Capítulo II - Atención prehospitalaria del subsector privado y subsector de la seguridad social - Registro de prestadores de Servicios de Emergencias/Urgencias Médicas Prehospitalarias**

**Artículo 11.- Autoridad de aplicación.** La Secretaría de Salud o quien la reemplace en el futuro será la autoridad de aplicación de la presente ley.

### **Capítulo III - De los trabajadores del Sistema de Atención Prehospitalaria**

**Artículo 12.- Dotación de personal en las Centrales de Emergencia Prehospitalaria.** Cada prestadora de emergencias prehospitalarias de los tres subsectores establecidos en la Ley Nº 153 deberán designar al siguiente personal:

- a. En la central operativa: un regulador médico, técnicos operativos en prehospitalario con orientación en comunicaciones y personal de mantenimiento.
- b. Base periférica: telefonista, médico de emergencias, técnico operativo en transporte y enfermero.

**(Conforme texto Art. 4º de la Ley Nº 2.127, BOCBA Nº 2578 del 1º/12/2006)**

**Artículo 13.- Capacitación.** Todos los empleados que se desempeñen en las prestadoras de servicio de ambulancia deberán haber realizado, como mínimo, los siguientes cursos de capacitación:

- a. Coordinador y/o Regulador Médico:
    - 1- Curso de Coordinación y/o Regulación Médica otorgado por entidades nacionales o extranjeras que cuenten con convenios internacionales y/o
    - 2- Especialidad en emergentología, clínica médica, cirugía, terapia intensiva o anestesia.
  - b. Médico de emergencia:
    - 1- Especialidad en emergentología, clínica médica, cirugía, terapia intensiva o anestesia y,
    - 2- Entrenamiento continuo en la materia en curso y prácticas reconocidas a nivel nacional e internacional.
  - c. Enfermeros y auxiliares de enfermería: deberá tener la siguiente capacitación:
    - 1- Curso de enfermería para la asistencia de prehospitalarios administrativos y operacionales en los sistemas de atención prehospitalaria.
  - d. Técnico operativo prehospitalario en transporte:
    - 1- Licencia de conducir habilitante para el servicio de ambulancias otorgada por la autoridad de aplicación de la presente ley.
    - 2- Certificado de aptitud psicofísica.
    - 3- Curso de Técnico Operativo Prehospitalario orientación Transporte.
  - e. Técnico operativo prehospitalario en comunicaciones:
    - 1- Curso de Técnico Operativo Prehospitalario orientación Comunicación.
- Los agentes que se desempeñan en las prestadoras de servicios de emergencias que carezcan de esta capacitación, deberán realizarla en un plazo no mayor a cinco (5) años contados desde su publicación, y estarán a cargo de la empresa prestadora de servicios de emergencia los gastos que puedan ocasionarse.

**(Conforme texto Art. 5º de la Ley Nº 2.127, BOCBA Nº 2578 del 1º/12/2006)**

**Artículo 14.-** La autoridad de aplicación de la presente ley deberá contar con un sistema de monitoreo permanente que le permita conocer detalladamente las características de las prestaciones otorgadas a los ciudadanos requirentes, debiendo administrar -al menos- los indicadores de gestión que brinden datos acerca de: los tiempos de llegada de los auxilios, la categorización de los auxilios, el tiempo de duración, la cantidad y tipos de traslado, hospitales de destino para derivaciones y el grado de satisfacción de los usuarios, en los tres subsectores de salud. **(Conforme texto Art. 6º de la Ley Nº 2.127, BOCBA Nº 2578 del 1º/12/2006)**

## **Título II - Monitoreo e indicadores de calidad**

**Artículo 15.-** El Poder Ejecutivo procederá a reglamentar la presente en el término de noventa (90) días contados desde la fecha de promulgación. **(Conforme texto Art. 7º de la Ley Nº 2.127, BOCBA Nº 2578 del 1º/12/2006)**

**Artículo 16.-** El Poder Ejecutivo procederá a reglamentar la presente en el término de noventa (90) días contados desde la fecha de promulgación. **(Derogado por el Art. 8º de la Ley Nº 2.127, BOCBA Nº 2578 del 1º/12/2006)**

### **Disposiciones transitorias**

**Disposición Transitoria Primera.** El Poder Ejecutivo deberá elaborar un Plan Integral de Adecuación del SAME a la presente ley, el que no podrá superar los dos (2) años contados a

partir de la promulgación de la presente y deberá ser comunicado a la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires especificando semestralmente los objetivos a cumplir.

**Disposición Transitoria Segunda.** Para el cumplimiento de lo estipulado en el Capítulo III de la presente ley, los tres subsectores de salud tendrán un plazo de cinco (5) años para la adecuación de su personal.

**Artículo 17.-** Comuníquese, etc.

SANTIAGO DE ESTRADA

JUAN MANUEL ALEMANY

## **LEY N° 1.883**

Sanción: 06/12/2005

Vetada: Decreto N° 9/006 del 10/01/2006.

Publicación: BOCBA N° 2358 del 13/01/2006

Insistida: Resolución N° 551-LCABA

Publicación: BOCBA N° 2567 del 16/11/2006

## **DECRETO N° 9**

Buenos Aires, 10 de enero de 2006.-

Visto el Proyecto de Ley N° 1.883 y el Expediente N° 89.361/05;

### **CONSIDERANDO:**

Que mediante dicha actuación tramita el Proyecto de Ley N° 1.883, sancionado por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 6 de diciembre de 2005, a través del cual se regula la gestión de emergencias médicas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que en el artículo 3° del referido proyecto de ley se establecen una serie de definiciones bajo el acápite Glosario;

Que en este sentido, en el referido artículo se incluyen descripciones de acciones, que no resultan propias y que tornan dificultosa la comprensión del concepto en sí mismo, considerándose a su vez, que las referidas definiciones no se ajustan a la terminología propia de la gestión de emergencias médicas, la cual contiene criterios de orden internacional que determinan su especificidad;

Que en el artículo 5° del proyecto de ley de marras se establecen las funciones del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME), y en el artículo 6° se determinan sus atribuciones;

Que en el artículo 7° del proyecto de ley bajo análisis se estipulan las obligaciones del Sistema de Atención Médica de Emergencia, en tanto que el artículo 8° prevé que los procedimientos de

atención serán establecidos por dicho nivel, en función de los principios que se definen en la citada norma;

Que en este sentido, cabe señalar que tal cual se encuentran redactados los artículos 5°, 6°, 7° y 8° las atribuciones, las obligaciones y los procedimientos de atención previstos para el Sistema de Atención Médica de Emergencia, se consideran inadecuados atento la especificidad y precisión de las responsabilidades primarias, y de las misiones y funciones que le son propias que se ajustan a la real actividad desempeñada y que exceden la previsión de los artículos en cuestión;

Que a su vez, en el artículo 9° se establecen los deberes de terceros con relación al Sistema de Atención Médica de Emergencia, indicando en su inciso c) que los mismos deberán "Firmar la historia clínica y el alta voluntaria si correspondiere, en casos de la no-aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas";

Que en este aspecto cabe señalar que resulta incorrecto el término "Alta Voluntaria", toda vez que el alta sólo puede ser otorgada por el médico profesional a cargo del tratamiento del paciente;

Que al propio tiempo, en el artículo 10 del citado proyecto de ley se establece el Régimen Disciplinario de los Agentes del Sistema de Atención Médica de Emergencia;

Que, no obstante ello, la redacción del artículo en cuestión se presta a confusión, toda vez que las causales de cesantía se establecen para los trabajadores dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en sentido amplio, lo que podría suponer que su aplicación alcanzara a personal ajeno al Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME);

Que, por otra parte el artículo 12 establece la dotación de personal en las centrales de emergencia prehospitalaria, tanto en la central operativa como en la base periférica;

Que, en tal sentido, cabe poner de manifiesto que los cargos estipulados que se refieren a reguladores y técnicos operativos en comunicaciones y transporte, no existen como tales, ni tampoco cuenta el sistema actual con niveles educacionales que permitan la formación de los agentes en dicho sentido;

Que en relación al artículo 13 cabe resaltar que el Sistema de Atención Médica de Emergencia brega por la capacitación permanente y de carácter continuo del personal que desarrolla tareas en dicha área, razón que permite el desempeño de funciones con eficacia y eficiencia, dependiendo su frecuencia de la función específica y del rol propio que los agentes cumplen en la prestación de los servicios requeridos;

Que en relación al inciso a) punto 2 del artículo bajo análisis, la exigencia del curso de capacitación de especialidad en emergentología, resulta inapropiada toda vez que, la referida formación no tiene reconocimiento oficial como tal, siendo adecuadas para el cumplimiento de las funciones de coordinación de un sistema de emergencias las especialidades de clínica médica, cirugía y terapia intensiva con orientación en emergencias, condición ésta última que se obtiene mediante la realización de cursos propios en la materia y que se hallan reconocidos y dictados como tales por las sociedades científicas que regulan la actividad;

Que, a su vez, igual objeción se estima prudente establecer en relación al inciso b) punto 1 del artículo de marras;

Que el inciso f) del artículo bajo análisis, exige que los empleados en las prestadoras del Servicio de Ambulancias hayan realizado el curso de "socorristas, rescatadores o voluntarios debidamente entrenados en el prehospitalario";

Que en alusión al referido inciso, cabe resaltar que los socorristas y rescatadores no integran el Sistema de Salud, sino que los mismos dependen de otras entidades como policías y/o

bomberos, quienes eventualmente participan prestando colaboración de acuerdo a las funciones que le son propias;

Que sobre el mentado inciso f) punto 1 y en cuanto al Curso de Primeros Auxilios, cabe manifestar que el mismo no resulta suficiente capacitación para la tarea que se requiere, ya que sólo implica un somero conocimiento para la resolución de situaciones extremadamente básicas, no siendo compatible con la complejidad que se presenta en la emergencia;

Que en virtud de ello y atento los fundamentos esgrimidos, corresponde ejercer el mecanismo excepcional del veto previsto en el artículo 87 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Por ello y en uso de las atribuciones constitucionales que le son propias,

**EL JEFE DE GOBIERNO  
DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES  
DECRETA:**

**Artículo 1°.-** Vétase el Proyecto de Ley N° 1.883, sancionado por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su sesión del día 6 de diciembre de 2005.

**Artículo 2°.-** El presente decreto es refrendado por el señor Secretario de Salud y por el señor Jefe de Gabinete.

**Artículo 3°.-** Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, comuníquese a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de la Dirección General de Asuntos Políticos y Legislativos y para su conocimiento y demás efectos, remítase a la Secretaría de Salud. **TELERMAN (a/c) - Spaccavento - Fernández**

**RESOLUCIÓN N° 551 - LCABA**

Insiste en la sanción de la Ley N° 1.883

Buenos Aires, 26 de octubre de 2006.

**Artículo 1°.-** Insístase en la sanción de la Ley N° 1.883 "Ley de Gestión de Emergencias Médicas" sancionada el 6 de diciembre de 2005, y que fuera vetada por Decreto N° 9/06, conforme a las facultades que surgen del artículo 87 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Artículo 2°.-** Comuníquese, etc.