

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INGENIERO RAYMUNDO COLLINS FLORES, Secretario de Seguridad Pública de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos 1 y 21, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 numeral 1 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 2, 7, 15 fracción X y párrafo segundo, 16 fracción IV, y 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México; 1, 2, 5, 16, 17, y 18 de la Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal; 1, 3, 4, 5, 6, y 8 fracciones II y III, 18, 24 fracciones I y II, 27 fracción II, 29 fracción I, y 45 de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal; y 3 numeral 4 fracción II inciso a), 8 fracción II y 33 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, y

CONSIDERANDO

Que la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México rige su actuación por los principios de promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos, así como en los principios de legalidad, eficiencia, objetividad, profesionalismo y honradez.

Que los principios de actuación de las instituciones de seguridad pública, de conformidad con la Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal, establecen que quienes integran las instituciones policiales deben observar invariablemente en su actuación, entre otros, el servicio a la comunidad y la disciplina; el respeto a los derechos humanos, a la legalidad, y el orden jurídico; servir con fidelidad y honradez a la sociedad, obedecer las órdenes de sus superiores jerárquicos; actuar con eficacia y eficiencia, en pro de la protección de las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México, así como de sus bienes, y observar las normas de disciplina y orden que establezcan las disposiciones reglamentarias y administrativas internas.

Que en cumplimiento de las funciones que le competen a la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México y respeto del orden legal, se hace necesario que las instituciones policiales actúen en forma ordenada y sistematizada en todos sus Protocolos, lo que garantiza además del cumplimiento del orden legal, la preservación y respeto de los derechos humanos, la implementación del modelo de conducta y actuación uniforme para todo el personal policial, lo que mejora sus niveles de eficacia y eficiencia en el desarrollo de la función, y disminuye los riesgos de discrecionalidad que pueden derivar en fuente directa del incumplimiento al orden legal o de la violación de los derechos humanos.

Que de acuerdo con la reforma constitucional en materia de derechos humanos del año 2011, todas las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos contenidos en la Constitución, los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y se encuentren ratificados, así como de las leyes que de ella emanen.

Que a partir del marco convencional y constitucional, las obligaciones de las personas servidoras públicas en la protección, garantía y respeto de derechos humanos se amplían conforme al principio pro persona.

Que es obligación del Estado garantizar atención médica de urgencia de manera gratuita y sin discriminación; que la atención médica de urgencias incluye la atención prehospitalaria y hospitalaria como un servicio básico de salud, la cual se realizará sin prejuicio alguno de índole social, cultural, económico, de género o cualquier otro motivo que atente contra la dignidad humana.

Que una de las actividades de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, de conformidad con su Ley Orgánica, es llevar a cabo las acciones relativas a proporcionar el servicio de rescate y atención médica a personas lesionadas en la vía pública, y atención prehospitalaria a las personas que la requieran, en caso de siniestros y situaciones de emergencia.

Que corresponde a la Dirección Ejecutiva del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas establecer criterios, políticas y lineamientos para la atención médica prehospitalaria y el servicio de salvamento, de rescate para personas enfermas y/o lesionadas que lo requieran; además de implementar acciones de coordinación y comunicación en materia de rescate y auxilio médico, con otras instancias competentes en la materia.

Que el marco jurídico de actuación del ERUM son las Normas Oficiales Mexicanas, la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, el Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, el Manual Administrativo de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, así como los Convenios celebrados con otras autoridades u organismos.

Que una de las funciones de la Unidad Administrativa Policial ERUM, es diseñar y proponer ante las autoridades correspondientes, el fortalecimiento del esquema normativo de control y actuación de los grupos voluntarios de rescate y auxilio médico.

Que el ERUM, otorga atención médica prehospitalaria, salvamento y rescate en caso de accidentes, y socorre a quienes tienen algún padecimiento médico o han sufrido algún accidente o evento violento, además de que auxilia a la población en caso de emergencias y desastres.

Que en virtud de lo anterior he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO 81/2018 POR EL QUE SE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN POLICIAL PARA LA COBERTURA Y RESPUESTA A EMERGENCIAS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTE DEL ESCUADRÓN DE RESCATE Y URGENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PRIMERO. Se expide el Protocolo de Actuación Policial para la Cobertura y Respuesta a Emergencias en la Vía Pública por parte de la Unidad Administrativa Policial ERUM de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, el cual se publica anexo y forma parte del presente Acuerdo.

SEGUNDO. El presente Acuerdo y su Protocolo anexo son de observancia general y obligatoria para los integrantes de la Unidad Administrativa Policial ERUM de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, conforme a lo dispuesto en la normatividad aplicable en materia de atención de urgencias médicas, y respeto a los derechos humanos.

TERCERO. Para la cobertura y respuesta a emergencias en la vía pública por parte del ERUM se aplicarán los criterios siguientes:

- I. Cuando se trate de personas con lesiones que pueden poner en riesgo inmediato la vida.
- II. Cuando se trate de personas con padecimientos médicos que pueden poner en riesgo inmediato la vida.
- III. Cuando se trate de desastres.

CUARTO. La Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito, a través de la Unidad Administrativa Policial ERUM será la instancia encargada de dar continuidad y fomentar la capacitación, adiestramiento y actualización de los cursos dirigidos a la Policía de la Ciudad de México, necesarios para la implementación del Protocolo materia del presente acuerdo.

QUINTO. Los cursos de capacitación, adiestramiento y actualización a que se refiere el artículo anterior, contendrá al menos las siguientes materias:

- I. Marco jurídico nacional e internacional;
- II. Derechos humanos;
- III. Evaluación de la escena y activación del servicio médico de urgencias;
- IV. Primeros auxilios, y
- V. Manejo inicial de diversas lesiones y/o padecimientos médicos que pueden poner en peligro la vida.

SEXTO. La Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito establecerá los mecanismos para la verificación del cumplimiento del presente acuerdo con la participación que corresponda a la Dirección General de Derechos Humanos.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. Se deja sin efectos el ACUERDO 35/2014 POR EL QUE SE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN POLICIAL PARA LA COBERTURA Y RESPUESTA A EMERGENCIAS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTE DEL ESCUADRÓN DE RESCATE Y URGENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, publicado en el Gaceta Oficial del Distrito Federal el 20 de agosto de 2014.

TERCERO. Se instruye a la Jefatura del Estado Mayor Policial, las Subsecretaría de Operación Policial Zona Norte y Zona Sur, la Subsecretaría de Control de Tránsito, la Subsecretaría de Desarrollo Institucional, la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito y a la Oficialía Mayor de esta Dependencia, para que en el ámbito de sus atribuciones provean lo necesario para la implementación del presente acuerdo y la actualización de la normatividad institucional.

Dado en la sede de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, el 9 de noviembre de 2018.

**EL SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO**
(Firma)
INGENIERO RAYMUNDO COLLINS FLORES

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN POLICIAL PARA LA COBERTURA Y RESPUESTA A EMERGENCIAS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTE DEL ESCUADRÓN DE RESCATE Y URGENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

1.1 El presente Protocolo tiene por objeto establecer los procedimientos para llevar a cabo la cobertura y respuesta a las emergencias en la vía pública, por parte de la Unidad Administrativa Policial ERUM de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, protegiendo la integridad de quienes requieran la atención médica; así como establecer los lineamientos bajo los cuales se responderá a este tipo de emergencias.

1.2 El ERUM brinda atención médica prehospitalaria, salvamento y rescate en caso de accidentes y socorre a quienes tengan algún padecimiento médico o hayan sufrido algún accidente o evento violento en vía pública, actuando con respeto a los derechos humanos, no incurriendo en actos de discriminación por motivos de sexo, raza, color, origen étnico, nacional, lengua, edad, condición social, salud, religión, opinión política, ideológica, género, edad, preferencia sexual, estado civil, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana de la persona lesionada o sus familiares.

También realiza rescates en estructuras colapsadas, urbanos, colisiones de autos, espeleológicos, acuáticos y alpinos, así como auxiliar a la población en caso de emergencias mayores y/o desastres; brindando la atención de manera integral, eficiente y adecuada.

1.3 Para los efectos del presente Protocolo, se entenderá por:

I. Ambulancia. Unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada para la atención médica prehospitalaria o de traslado. La unidad de atención médica prehospitalaria estará diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para la persona operadora de la ambulancia o piloto y su copiloto, y un compartimiento destinado para la atención de la o el paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios; excepto en las de traslado;

II. Atención médica. Conjunto de servicios que se proporcionan a una persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

III. Atención médica prehospitalaria. La otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro inmediato 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;

IV. Base de radio. Área física que cuenta con equipos de radiocomunicación y personal capacitado para realizar las funciones de coordinación operativa para la recepción, despacho y registro de solicitudes de emergencia o urgencias;

V. Bici-ERUM. Unidad móvil tipo bicicleta de intervención rápida, destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria mediante soporte básico de vida, este tipo de unidad no realiza traslado de pacientes;

VI. Bitácora de radio. Archivo de registro para las peticiones y solicitudes de intervención de emergencias o urgencias médicas, salvamento y rescate en el cual se asientan tiempos, movimientos y reportes de las unidades que los atienden;

VII. C5. El Centro de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano de la Ciudad de México;

VIII. CRUM. Centro Regulador de Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

IX. Despachador de radio. Personal adscrito a la Dirección Ejecutiva del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas que cuenta con la experiencia para la coordinación operativa vía radio para la recepción y despacho de solicitudes de emergencia o urgencia médica, salvamento, rescate con las ambulancias y unidades especiales de rescate;

X. Emergencia. Son casos que suponen riesgo inminente de vida, tanto real como potencial; o aquellos casos en que la falta de asistencia conduciría a la muerte;

XI. ERUM. Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas;

XII. Frecuencia de radio. Grupos de radiocomunicación de la tecnología Tetra (por sus siglas en inglés Terrestrial Trunked Radio) perteneciente a la Secretaría y asignados a la Unidad Administrativa Policial ERUM utilizado para la comunicación entre la base de radio y las ambulancias;

XIII. IASIS. Instituto de Asistencia Social e Integración Social de la Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México.

XIV. Jefe de Turno. Personal adscrito a la Unidad Administrativa Policial ERUM que se encuentra capacitado y designado para realizar funciones de coordinación operativa para la asignación y despliegue del personal operativo en las ambulancias, unidades especiales de rescate, bici-ERUM, moto-ambulancias e instalaciones del ERUM;

XV. Jefe de Ambulancias. Personal adscrito a la Unidad Administrativa Policial ERUM que se encuentra capacitado y designado para realizar funciones de coordinación operativa para la asignación y despliegue de las ambulancias, moto ambulancias, bici-ERUM y unidades especiales de rescate del ERUM;

XVI. Maniobras de Salvamento y Rescate. Desarrollo de las Técnicas, Maniobras, Destrezas y Estrategias de Salvamento y Rescate, en Trabajo Vertical, Espacios Confinados, Rescate Urbano e Incendios, Rescate Subacuático, Rescate en Estructuras Colapsadas, Rescate Espeleológico, Rescate en Alta y Media Montaña, en Espacios Confinados, entre otros enfocadas a la Identificación, búsqueda, rastreo, localización, estabilización, salvamento, rescate y/o recuperación de personas lesionadas o no y/o cuerpos sin vida, de manera segura, rápida y profesional evitando riesgos a la ciudadanía y al personal que labora;

XVII. Mecanismo de lesión. La forma en que se produce una lesión;

XVIII. Moto-ambulancia. La unidad móvil tipo motocicleta de intervención rápida, destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte básico de vida, este tipo de unidad no realiza traslado de pacientes;

XIV. Número económico de la unidad. Al número asignado a una unidad móvil para propósitos de identificación, que es otorgado internamente por la Dirección de Transportes de la Secretaría;

XV. Operador. Personal adscrito a la Unidad Administrativa Policial ERUM que se encuentra capacitado para la conducción de las ambulancias y unidades especiales de rescate y cuenta con licencia de conducir tipo "E" especial vigente expedida por la Secretaría de Movilidad de la Ciudad de México;

XVI. Personas integrantes de las poblaciones en situación de calle. Son aquellas que independientemente de su edad, sexo o género, regularmente habitan y sobreviven en el espacio público o privados en abandono.

XVII. Protocolo. El Protocolo de Actuación Policial para la Cobertura y Respuesta a Emergencias en la Vía Pública por parte del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México;

XVIII. Secretaría. Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México;

XIX. Técnico en atención médica prehospitalaria/paramédico. Personal formado de manera específica con especialización en el nivel técnico y/o profesional de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por una 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, Terapeuta Especializado, Supervisor de Terapeuta, Enfermero y otros análogos son equivalentes para los fines de este Protocolo, y pueden tener un nivel de formación técnica básica, avanzada o superior universitaria;

XX. Tripulación. Personal adscrito a la Unidad Administrativa Policial ERUM que se encuentra capacitado para realizar funciones de operador, técnico en atención médica prehospitalaria y paramédico que realizan labores a bordo de ambulancias, moto-ambulancias, bicicletas y unidades especiales de Rescate del ERUM, la cual podrá estar conformada como mínimo por el operador y el técnico en atención médica prehospitalaria/paramédico.;

XXI. Urgencias médicas. Todo problema médico quirúrgico agudo que requiere atención inmediata por poner en peligro la vida, un órgano, o una función de un órgano del paciente;

XXII. Unidad Especial de Rescate. Unidad móvil terrestre, destinada al servicio de salvamento o rescate, equipada con herramientas especiales hidráulicas, neumáticas, de montaña, entre otras, que permiten otorgar atención a pacientes que requieran atención médica prehospitalaria o rescate de cadáveres, y

XXIII. Vía pública. Todo espacio de uso común destinado al tránsito de peatones y vehículos, así como a la prestación de servicios públicos y colocación de mobiliario urbano.

CAPÍTULO II POLÍTICAS DE OPERACIÓN

2.1 Al realizar las acciones para la cobertura y respuesta a emergencias en la vía pública, la Unidad Administrativa Policial ERUM deberá:

- I. Localizar la zona y el sitio exacto del incidente;
- II. Asignar la ambulancia más cercana al lugar de la emergencia;
- III. Seguir lo establecido en los procedimientos de atención de pacientes resguardando la integridad de quienes requieran la atención médica, respetando, protegiendo y garantizando en todo momento sus derechos humanos;
- IV. Identificar las lesiones que pudieran poner en riesgo inmediato la vida;
- V. Trasladar a la persona que presente lesiones y/o padecimientos que ponen en riesgo la vida y/o la función a un centro hospitalario adecuado para el tipo de lesión presentada, y
- VI. Documentar la información recabada y las acciones realizadas.

2.2 Para la recepción de emergencias a la base de radio se aplicará lo señalado en el Capítulo III del presente Protocolo.

2.3 En las acciones para el despacho y atención de emergencias en vía pública se aplicará lo establecido en el Capítulo IV de este Protocolo, observando, entre otros, los principios siguientes:

- I. Atención Médica de Calidad.
- II. Libertad de Elección.
- III. Consentimiento del Paciente.
- IV. Derecho a la Dignidad.
- V. Confidencialidad.
- VI. Respeto a los Derechos Humanos.
- VII. Gratuidad.

2.4 Para el traslado del paciente se aplicará lo dispuesto en el capítulo V del presente Protocolo.

2.5 Para el ingreso del paciente a Instituciones de Salud se estará a lo dispuesto en el capítulo VI del presente Protocolo.

2.6 Para la prescripción de medicamentos se estará a lo previsto en el capítulo VII del presente Protocolo.

2.7 La Secretaría protegerá los datos personales de los que tenga conocimiento de conformidad y con apego a los principios establecidos en la normatividad aplicable.

CAPÍTULO III DE LA RECEPCIÓN DE EMERGENCIAS A LA BASE DE RADIO

3.1 Los despachadores de radio recibirán la petición de apoyo mediante las frecuencias Tetra de la SSP, ERUM, ERUM II y ERUM III (desde el Puesto de Mando, C5, frecuencias Tetra Gamas, Operaciones y Olimpo, así como de la Unidad de Contacto del Secretario) y determinarán el tipo de emergencia de acuerdo a lo siguiente:

I. Identificarán y localizarán la zona y el sitio exacto del incidente para proporcionar el servicio requerido y se contactará la ambulancia más cercana al lugar de la emergencia, en caso de que las ambulancias disponibles se encuentren ocupadas en servicio, se deberá informar al C5 a fin de que se canalice la emergencia a las demás instancias competentes en la materia;

II. La tripulación de la ambulancia designada reportará de enterado de la orden de atención, deberá acudir con luces de emergencia y señales acústicas, al llegar al lugar reportará vía radio lo que prevalece en el sitio; una vez atendida la emergencia informará el resultado a la base de radio y ésta a su vez, al jefe de turno; y

III. El escribiente de la base de radio llenará la bitácora de radio con los datos siguientes:

a) Fecha.

b) Resultado:

1. Traslado de paciente especificando el nombre del hospital;
2. Paciente atendido en el lugar;
3. Otra ambulancia en el sitio;
4. Servicio cancelado;
5. Falsa alarma;
6. Paciente que se niega a la atención; o
7. Deceso.

c) Dirección (calle, número, colonia, delegación).

d) Quién solicita.

e) Responsable médico de la unidad.

f) Hora de solicitud.

g) Hora de asignación.

h) Hora de arribo.

i) Hora de traslado (en caso de realizar traslado).

j) Hora de llegada al hospital (en caso de realizar traslado).

k) Hora de salida del hospital (en caso de realizar traslado).

l) Hora de conclusión del servicio.

m) Número económico de la unidad.

n) Motivo de la solicitud.

o) Hospital de traslado (en caso de realizar traslado).

p) Nombre del paciente.

q) Género del paciente.

r) Edad del paciente.

s) Diagnóstico

t) Datos complementarios.

3.2 Las solicitudes de atención recibidas generan folio de atención consecutivo, que iniciará con corte de las 24 horas del día, y los datos registrados serán generadores de estadística y numeralia de la Unidad Administrativa Policial ERUM

3.3 En caso de que la ambulancia requiera de más apoyos para la resolución adecuada de la emergencia, solicitará a la base de radio los apoyos requeridos y los recursos necesarios en el lugar de la emergencia, y el despachador por medio de las frecuencias solicitará datos complementarios y específicos de servicios como:

I. Policía de la Ciudad de México, Cuerpo de Bomberos, Brigada de Vigilancia Animal, Unidad Especial de Rescate, Comisión Federal de Electricidad, entre otros;

II. Cadáveres en el lugar;

III. Personas integrantes de las poblaciones callejeras; y/o

IV. Datos relevantes de pacientes atendidos.

CAPÍTULO IV DESPACHO Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN VÍA PÚBLICA

4.1 Al arribo al lugar, la tripulación informará de su arribo vía radio, el operador colocará la ambulancia o Unidad Especial de Rescate en la zona más adecuada para salvaguardar la seguridad de los tripulantes, el paciente y de la unidad; hará uso de equipo de señalización con el que cuente la misma; permanecerá en la unidad o cerca de ella en la medida de las posibilidades y estará alerta en caso de alguna eventualidad o riesgos contra la tripulación o la unidad.

4.2 En los casos en que la unidad asignada sea una Unidad Especial de Rescate, moto-ambulancia o una célula de bicí-ERUM, el personal deberá efectuar la revisión del paciente, determinar prioridades, aplicar los primeros auxilios y en caso de que el paciente presente lesiones o padecimientos que pongan en riesgo la vida, la función o el órgano, solicitará vía radio el apoyo a la base de radio de una ambulancia para realizar el traslado a un centro hospitalario refiriendo diagnóstico, prioridad de atención, género y edad del paciente, de ser necesario iniciar con la regulación del mismo al CRUM.

4.3 La tripulación seguirá los procedimientos de atención médica prehospitalaria para los pacientes, evaluará la escena y al paciente, identificará si existen riesgos para prevenir daños, de ser necesario moverá al paciente alejándolo del peligro inminente como fuego, gas nocivo, sumersión, estructuras que puedan colapsar, situaciones violentas o retirará el peligro del paciente si cuenta con el conocimiento, entrenamiento y equipamiento específico del que se trate.

4.4 Si el paciente se niega a recibir la atención médica prehospitalaria, o el familiar se niega a que se brinde la ayuda al paciente, la tripulación le informará sobre las consecuencias que pueden existir por no recibirla, así como cualquier otra información que el paciente le solicite o considere relevante a evaluar sobre su salud. Si el paciente insiste en no recibir la atención, se le solicitará que de puño y letra escriba que no desea la atención médica, firmando al final del formato de reporte, en el caso de que paciente o su familiar se niegue a firmar; se dejará constancia de dicha situación.

4.5 En caso de pacientes cuya condición médica ponga en peligro la vida, un órgano o la función y estando consiente y en pleno uso de sus facultades mentales se niegue a ser trasladado a una institución hospitalaria, la tripulación le informará sobre las consecuencias que pueden existir por no recibir atención médica en un hospital, así como cualquier otra información que el paciente le solicite o considere relevante a evaluar sobre su salud. Si el paciente insiste en no ser trasladado, se le solicitará que de puño y letra escriba que no desea el traslado a un hospital, firmando al final del formato de reporte, en el caso de que paciente o su familiar se niegue a firmar; se dejará constancia de dicha situación.

4.6 En caso de que pacientes o personas agresivas impidan la prestación del servicio o que atenten en contra del personal de la ambulancia, éstos últimos podrán retirarse del lugar para salvaguardar su integridad y la de la unidad, informando vía radio a la base y autoridad presente, el motivo por el cual se retiran y el impedimento para poder prestar la atención médica prehospitalaria, en caso de requerir apoyos se aplicará lo previsto en numeral 3.3 del presente Protocolo.

4.7 Si se trata de personas integrantes de las poblaciones en situación de calle, derivado de la revisión médica realizada por el personal de la ambulancia, se identificará la necesidad de canalizarlo a un hospital para lograr su estabilización en caso de que la urgencia médica ponga en peligro la vida, un órgano, o una función de un órgano del paciente, el personal que atenderá la urgencia, realizará contacto con el CRUM para que éste coordine y determine la unidad hospitalaria que recibirá a la persona de que se trate.

Si derivado de la revisión médica realizada a las personas integrantes de las poblaciones en situación de calle, y a criterio del personal de la ambulancia, se identifica que el padecimiento o la lesión no ponen en peligro inminente la vida de la persona, el órgano o su función, se darán los primeros auxilios y se solicitará apoyo vía radio o telefónica con el IASIS, para que éste brinde la atención que corresponda en el ámbito de su competencia, entregando copia del Reporte de Servicio de Urgencia Médica al personal que IASIS designe, para dejar constancia del estado de salud en el que se encuentra la persona.

4.8 Tratándose de pacientes que sean niñas, niños o adolescentes sin la compañía de una persona mayor de edad, si la lesión o padecimiento médico lo permite, se esperará la presencia de un familiar responsable del paciente, para la toma de decisiones y acompañamiento de la niña, niño o adolescente, en caso de urgencia médica que ponga en peligro la vida, un órgano, o una función de un órgano del paciente, se deberá solicitar el apoyo de escolta policial para la niña, niño o adolescente que será trasladado de urgencia a un centro hospitalario.

4.9 Si la niña, niño o adolescente no requiere traslado a un centro hospitalario, el personal entregará a la niña, niño o adolescente a la autoridad presente o al familiar directo del mismo, el personal llenará el formato de Reporte de Servicio de Urgencia Médica recabando nombre y firma de la persona que se hace responsable de la niña, niño o adolescente.

4.10 En los casos de pacientes con pérdida del estado de alerta, deberá confirmar la falta de respuesta verificando el pulso y la ventilación, si el paciente presenta signos vitales mantendrá alineado el eje: cabeza, cuello y tronco e inmediatamente abrirá la vía aérea, se deberá identificar si se trata de una urgencia médica que ponga en peligro la vida, un órgano, o una función de un órgano del paciente.

En todos los casos en los que al arribo de la unidad se encuentre a un paciente con lesiones o padecimientos que pongan en peligro la vida, un órgano o la función de un órgano con signos vitales, independientemente de la gravedad de sus lesiones, se deberá trasladar al mismo a un centro hospitalario, de igual forma, si durante la atención inicial o durante el traslado el paciente presenta paro cardio respiratorio presenciado, deberá iniciar con maniobras de reanimación cardio pulmonar RCP, trasladar y mantenerlas hasta el arribo al hospital y entrega en el área de urgencias, el personal llenará el formato de Reporte de Servicio de Urgencia Médica detallando los signos, síntomas y lesiones encontradas así como los detalles de la atención brindada, en todos los casos se deberá informar el motivo del traslado y regular al paciente al CRUM.

4.11 Si derivado de la revisión médica realizada al paciente, y a criterio del personal de la ambulancia, se identifica que el padecimiento o la lesión no ponen en peligro inminente la vida de la persona, el órgano o su función, la tripulación aplicará los primeros auxilios que correspondan, le informará sobre los signos vitales encontrados así como los padecimientos y lesiones encontrados o la ausencia de estos, y brindará las recomendaciones médicas que correspondan a cada caso, así como cualquier otra información que el paciente le solicite o considere relevante a evaluar sobre su salud. Se llenará el formato de reporte de servicio de urgencia médica asentando la información obtenida, así como el tratamiento brindado y se solicitará al paciente que de puño y letra escriba se le brindó la atención médica y no amerita el traslado de urgencias a un hospital, firmando al final del formato de reporte, en el caso de que paciente o su familiar se niegue a firmar, se solicitará a la autoridad presente sus datos y se solicitará que firme como testigo.

4.12 En caso de tratarse de un cadáver en el lugar del incidente, el personal evitará alterar, modificar o contaminar el lugar de los hechos, excepto si en el lugar se encuentran personas vivas y tengan que ser extraídos del lugar para su pronta atención, de ser necesario el personal moverá objetos o cadáveres que interfieran para la pronta atención de los lesionados.

4.13 La tripulación tiene estrictamente prohibido fotografiar o video grabar por cualquier medio a las personas lesionadas de un incidente, así como proporcionar información de la situación o del paciente a terceros que no sean el personal médico hospitalario que recibe al paciente o personal de la Secretaría y entrevistas a medios informativos, solo con previa autorización del área correspondiente.

4.14 El personal en todo momento utilizará equipo de protección personal como: lentes de protección ocular, cubre bocas, guantes, en el caso del personal de la unidad especial de rescate, moto ambulancia y/o bici-ERUM el casco de seguridad correspondiente, entre otros que se consideren pertinentes para la situación.

4.15 En el supuesto de que al arribar la unidad al lugar ya se encuentre una ambulancia que no sea de instituciones oficiales (Secretaría de Salud, Cruz Roja Mexicana, o Alcaldías) deberán contactar a la persona lesionada y/o al acompañante y se le deberá informar que como ciudadano tiene derecho a recibir un servicio de atención médica prehospitalaria gratuita y de calidad, consultar a la ambulancia de la que se trate si realizará algún cobro por la atención médica que se encuentra brindando, de ser así deberá informar a la persona lesionada y/o al acompañante y consultar si están de acuerdo a pagar por dicho servicio; en caso contrario deberá auxiliar en todo momento al ciudadano brindando la atención médica prehospitalaria en la unidad del ERUM.

CAPÍTULO V DEL TRASLADO DEL PACIENTE

5.1 Una vez realizada la atención inicial, si el paciente requiere traslado para atención médica a un centro hospitalario, la tripulación interrogará al paciente o familiar si cuenta con algún servicio de seguridad social o privado. De ser el caso, el personal trasladará al paciente al hospital que cuente con la especialidad acorde a las lesiones o padecimiento del mismo, e informará a la base de radio el diagnóstico y hospital de destino.

5.2 En el supuesto de que el paciente sea tratado en algún Instituto de alta especialidad por algún padecimiento específico, se trasladará al mismo, siempre y cuando la emergencia esté relacionada con el padecimiento; de lo contrario, se trasladará al hospital que cuente con la especialidad para la atención del paciente según su padecimiento o lesión.

5.3 Se trasladará al paciente a un servicio médico particular, únicamente a petición del mismo o de algún familiar, asentándolo por escrito de puño y letra del paciente o familiar en el formato de Reporte de Servicio de Urgencia Médica, se informará a la base de radio a que hospital se traslada, cual es el domicilio, el diagnóstico del paciente y que persona solicita y autoriza el traslado a dicho hospital.

Para estos efectos, se anotará en el formato de Reporte de Servicio de Urgencia Médica el nombre del hospital de destino, el del paciente y en caso de requerirse, el domicilio de éste, siendo éste último un dato legal importante, ya que esto permitirá a las autoridades tener la ubicación precisa de las personas que hayan sufrido algún accidente o evento violento en vía pública, en caso de que dichas autoridades así lo requieran. Queda estrictamente prohibido dar información falsa u omitir información a la base de radio, en caso contrario, el personal de estructura de la Unidad Administrativa Policial ERUM tomará las medidas de apremio correspondientes, y dará aviso al órgano interno de control y/o a la Dirección General de Asuntos Internos, según corresponda.

5.4 Si el paciente no contara con ningún servicio médico o servicio de seguridad social, en todos los casos independientemente de la gravedad de las lesiones, el personal de la ambulancia hará contacto vía radio con el CRUM, para la atención médica dentro de la red de hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

5.5 El personal de la ambulancia trasladará al paciente al hospital solicitado o de la Red de Servicios de Salud designado por el CRUM, para el tratamiento del paciente, y además permitirá en todo momento que un familiar acompañe al paciente a bordo de la unidad al hospital de destino.

5.6 La tripulación continuará el tratamiento prehospitalario conforme a las lesiones o padecimiento del paciente durante el trayecto, evaluando los signos vitales constantemente y continuando con el interrogatorio médico, para obtener la mayor información del estado de salud previa y actual del paciente; lo anterior, para su mejor diagnóstico y tratamiento.

5.7 Durante el trayecto, la tripulación transmitirá por la frecuencia a la base de radio los datos del paciente como son:

- I. Nombre;
- II. Sexo;
- III. Edad;
- IV. Diagnóstico; y
- V. Datos del Hospital de destino.

5.8 En caso de que por la gravedad de las lesiones o padecimiento del paciente y por la distancia al hospital de destino, se requiera el traslado en helicóptero ambulancia, la tripulación solicitará vía radio a la base el apoyo correspondiente, quien gestionará la autorización con el mando, siendo la Dirección General de Servicios Aéreos quien apruebe la viabilidad del traslado por vía aérea, así como los puntos de contacto con la ambulancia y el helicóptero para la recepción y/o entrega del paciente.

5.9 En caso de ser una persona que requiera custodia de un elemento de la Secretaría o de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México por motivos legales, la tripulación permitirá que éste acompañe al paciente en todo momento durante el traslado al hospital.

CAPÍTULO VI DEL INGRESO DEL PACIENTE

6.1 Al arribo al hospital, el personal informará vía radio por la frecuencia ERUM III a la base de radio su arribo al hospital.

6.2 El personal ingresará al servicio de urgencias del hospital, presentándose con el médico designado o encargado de sala de urgencias presentándose y presentará al paciente, junto con los datos relacionados con el padecimiento actual o lesiones del mismo conforme a lo siguiente:

- I.** Nombre;
- II.** Edad;
- III.** Sexo;
- IV.** Mecanismo de lesión o padecimiento médico;
- V.** Antecedentes médicos de importancia;
- VI.** Síntomas;
- VII.** Signos vitales;
- VIII.** Diagnóstico; y
- IX.** Tratamiento prehospitario establecido.

6.3 El personal llenará, con letra de molde y legible, el formato de Reporte de Servicio de Urgencia Médica y los datos que se deberán registrar en el formato son:

- I.** Fecha y folio;
- II.** Número de unidad y tripulantes;
- III.** Horas (de asignación, llegada al lugar, partida al hospital, y de llegada y salida del hospital);
- IV.** Mecanismo de lesión;
- V.** Lugar del evento (Calle, Colonia, y Delegación);
- VI.** Autoridad que toma conocimiento (Patrulla, Responsable, Número de Placa y sector);
- VII.** Datos complementarios;
- VIII.** Datos del usuario (nombre, fe de ropa, sexo, edad, domicilio y teléfono);
- IX.** En caso de ser integrante de la Secretaría (Grado, Unidad de Adscripción, número de empleado, si está uniformado y en servicio);
- X.** Diagnóstico (se describirá la lesión y/o enfermedad que provocan la urgencia médica);
- XI.** Estado clínico (signos vitales, estado de conciencia, intoxicaciones y antecedentes clínicos);
- XII.** Tratamiento;
- XIII.** Condición de la atención;
- XIV.** Hospital de destino (número de regulación médica, nombre y firma del médico que recibe en el hospital, si niegan la atención, si no amerita traslado o en su caso, si hay cadáver en el lugar);
- XV.** El personal deberá recabar, en todos los casos, el sello de la institución o el nombre y firma del médico que recibe al paciente en el formato de Reporte de Servicio de Urgencia Médica; y
- XVI.** En los casos en que la unidad traslade a pacientes inconscientes o con pérdida del estado de alerta, en el mismo reporte se asentará al detalle las pertenencias, vestimentas y objetos de valor que son transferidos a la responsabilidad del personal que recibe al paciente en el centro hospitalario o de un helicóptero o de otra ambulancia. Se deberá recabar el sello de la institución y/o la firma y nombre de la persona que recibe las pertenencias en el formato de Reporte de Servicio de Urgencia Médica.

6.4 Una vez que el paciente haya sido ingresado al hospital y presentado al médico de urgencias, no será responsabilidad de la tripulación realizar funciones o labores correspondientes a personal de camilleros o enfermería del hospital.

6.5 Una vez recibido el paciente, la ambulancia se reportará libre y deberá regresar a su lugar de cobertura.

6.6 En caso de contaminación de la ambulancia por fluidos, pacientes con fauna o pacientes con enfermedades biológicas infecciosas, la unidad deberá regresar a su base para la asepsia y antisepsia de la misma, con la finalidad de mantener en todo momento las condiciones higiénicas y óptimas de la unidad.

6.7 Al término de su jornada, el operador de la ambulancia deberá acudir al establecimiento designado a fin de abastecer de combustible la misma, la tripulación deberá entregar al Jefe de Turno los formatos de Reporte de Servicio de Urgencia Médica elaborados durante su turno y entregarán la ambulancia limpia al personal del turno entrante, de igual forma deberán entregar el equipo médico, de inmovilización y transporte al personal del turno entrante llenando los formatos de entrega-recepción que para tal fin se tenga dispuesto.

6.8 En caso de daño, pérdida o avería del equipo médico y/o de las condiciones físicas o mecánicas de la unidad, deberá informar al Jefe de Turno mediante parte informativo, dando aviso a la Dirección General de Asuntos Jurídicos para los efectos conducentes; asimismo, se deberá dar aviso al órgano interno de control, y a la Dirección General de Asuntos Internos, según sea el caso, para que realicen las acciones conducentes de conformidad con sus atribuciones.

CAPÍTULO VII DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

7.1 De conformidad con la Ley General de Salud, el personal paramédico tiene prohibido prescribir medicamentos a los pacientes que atiendan; en caso de requerirse la administración de cualquier fármaco, deberá solicitarse la autorización vía radio al médico de guardia.

7.2 Las soluciones para aplicación de volumen intravascular que se emplean en la estabilización prehospitalaria, en trauma o padecimiento médico, están exentas de la restricción señalada en el párrafo anterior.

7.3 Los medicamentos administrados en la atención de cualquier paciente deberán justificarse en el formato de reporte que para tal efecto cuente la dependencia, el visto bueno del coordinador médico, así como la firma de visto bueno del médico que los autorizó.

7.4 En caso de alguna eventualidad o complicación con el estado de salud del paciente, el personal informará a la base de radio, para que ésta de aviso al hospital de destino para mantenerse en espera del arribo del paciente.

CAPÍTULO VIII DEL SALVAMENTO Y RESCATE DE PERSONAS LESIONADAS

8.1 El personal de la Unidad Especial de Rescate portará en todo momento su equipo de protección personal para salvamento y rescate (Casco, Guantes, Goggles, Rodilleras, etc.) cuando se trate de alguna especialidad deberá colocarse el equipo de acuerdo con las indicaciones respectivas de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, y/o la aplicable en el momento de acontecimiento de los hechos, equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo.

8.2 La tripulación seguirá los Protocolos de atención de Pacientes, Rescate y Salvamento de acuerdo al tipo de servicio que se trate, aplicando el Sistema de Comando de Incidentes siguiendo los 8 pasos marcados para su implementación.

8.2.1 Informar a la base de radio el arribo.

8.2.2 Asumir y establecer el puesto de comando.

8.2.3 Evaluar la situación.

8.2.3.1 Evaluar la escena, al paciente y tipo de servicio de Salvamento y Rescate que se trata.

8.2.3.2 Identificar si existen riesgos para prevenir daños a sí mismo, a la tripulación o provocar más daños al lesionado, o al cuerpo que se va a recuperar o rescatar, así como a las personas que se encuentran en el sitio.

8.2.4 Establecer el perímetro de seguridad.

8.2.4.1 Retirar del lugar del evento a las personas que no tengan lesiones y en su caso aplicar el método de clasificación y selección de lesionados denominado Triage en un área segura.

8.2.4.2 Mover a las personas o lesionados que se encuentren cerca de peligro inminente como fuego, gas nocivo, sumersión, estructuras que puedan colapsar, situaciones violentas y/o retirará o mitificara el peligro cercano al paciente si cuenta con el conocimiento, entrenamiento y equipamiento específico del que se trate.

8.2.5 Establecer los objetivos

8.2.6 Determinar las estrategias

8.2.6.1 Solicitar en caso de ser requerido, apoyos para asegurar el control de la escena como Unidades Médicas, Policía, Bomberos, control de fauna nociva, Comisión Federal de Electricidad, compañía de gas, equipo adicional y especializado de Rescate y Salvamento, grupos especiales de rescate, maquinaria pesada etc.

8.2.6.2 Realizar una primera evaluación del (de los) paciente (s) identificando lesiones o signos para determinar su condición médica o la ausencia de estos, así como el lugar y condiciones donde se encuentra atrapado, confinado, prensado, y/o atorado.

8.2.6.3 Posterior a la valoración inicial de la persona lesionada, el personal decidirá de acuerdo a las circunstancias el uso de equipamiento especializado para lograr su liberación, así como las maniobras a realizar, deberá valorar en todo momento el uso del equipo de poder ya sea hidráulico, neumático y/o eléctrico evitando lesionar o aumentar la gravedad de la persona lesionada al utilizar las herramientas, accesorios y equipos.

8.2.6.4 Se deberá elegir las herramientas, equipos y/o accesorios adecuados para el tipo de servicio, sin que estos sean utilizados fuera de las directrices que marca el fabricante o para el fin que fueron creados.

8.2.6.5 Durante las maniobras de salvamento deberá en todo momento brindar la atención médica prehospitalaria que requiera el paciente a fin de mantener estables sus signos vitales durante el tiempo que duren las maniobras.

8.2.7 Determinar la necesidad de recursos y posibles instalaciones

8.2.7.1 En caso de necesitar equipo adicional para lograr la liberación de la persona lesionada, se solicitará de manera inmediata a la base de radio y/o al mando responsable del turno correspondiente para que se acerque el equipo solicitado al lugar del evento.

8.2.8 Preparar la información para transferir el mando en caso de ser necesario

8.3 En las situaciones donde se tengan personas atrapadas en vehículos automotores a través de técnicas de rescate vehicular, se deberá observar lo siguiente:

8.3.1 Se evalúa la escena identificando los riesgos potenciales, al interior del vehículo, o espacio físico donde se encuentre (n) la o las personas lesionadas, atrapadas, confinadas, prensadas, o lugar de difícil acceso para brindar la atención médica prehospitalaria o su liberación inmediata.

8.3.2 Se establecen las Técnicas y Estrategias de Extracción Vehicular, Salvamento y Rescate Urbano, para iniciar la liberación, salvamento, extracción, y/o recuperación de las personas lesionadas o cuerpos sin vida, de forma segura y profesional, manteniendo siempre y en todo momento la integridad física de las personas lesionadas y no dañar el o los cuerpos sin vida al interior o en donde se encuentren.

8.3.3 Se realizará el corte de energía del vehículo, abriendo el cofre o buscando el lugar en donde dependiendo el modelo contenga la batería o banco de energía según sea el caso, y se deberá tener disponible en todo momento un extintor.

8.3.4 Se deberá realizar la estabilización vehicular, mediante las técnicas establecidas, cuidando la integridad de los rescatistas y personas lesionadas y retirar los vidrios que sean necesarios para lograr acceder a las personas lesionadas para iniciar la atención médica prehospitalaria, procurando cubrir a la o el lesionado con una frazada o lona, para evitar que los restos de los vidrios pudieran dañar o cortar a la persona, así como verificar, señalar y neutralizar el Sistema de Restricción Suplementario (SRS) que pudiera existir.

8.3.5 Privilegiando en todo momento la vida, el órgano y la función de las personas atrapadas en vehículos siniestrados, se aplicará la estrategia de cortes, y/o separación, y/o compresión de las diferentes partes del vehículo, (puertas, salpicaderas, techo, tablero, asientos, postes, estructura, volante, etc.) tantas veces como sea necesario, procurando minimizar la rotación de las personas lesionadas en el momento de la extracción.

8.3.6 Una vez obtenido el espacio necesario se procederá a la extracción de las personas lesionadas, y/o cadáveres, una vez concluido el salvamento y/o rescate, el personal deberá entregar al lesionado a la unidad médica en el lugar para su atención y valoración; en caso de ser cadáver se realizará lo establecido en el Protocolo en la fracción 4.12 y en caso de no ser necesario moverlo (s) por existir personas lesionadas, se deberá esperar el arribo de la autoridad ministerial y bajo su autorización proceder a la liberación del (los) mismo (s).

8.4 En las situaciones donde se tengan personas atrapadas en alturas o que se requiera ascender o descender a través de técnicas de rescate vertical, se deberá observar lo siguiente:

8.4.1 Se evalúa la escena identificando los riesgos potenciales en el espacio físico donde se encuentre (n) la o las personas lesionadas, atrapadas, confinadas o lugar de difícil acceso para brindar la atención médica prehospitalaria o su liberación inmediata, establecer un área de logística, con el equipo necesario para atender la emergencia, esto se realiza en un área segura dentro de la zona acordonada, el personal deberá colocarse el equipo asignado para rescate vertical, independiente del Equipo de Protección Personal.

8.4.2 Se deberá establecer un anclaje en una zona fija y resistente, comprobando que resiste la carga o en su defecto colocar un anclaje adicional para realizar el ascenso o descenso de manera segura, los rescatistas deberán revisar en la zona el mejor punto de anclaje para su seguridad, pudiendo utilizar tripié de rescate para tal fin y se colocarán rozaderas para las cuerdas en las partes donde se realice el contacto de la cuerda con alguna saliente del terreno, en todo momento se debe anclar con línea de seguridad a todo el personal que se encuentre en las alturas.

8.4.3 Antes de realizar cualquier ascenso o descenso se revisa la correcta colocación de los arneses de todos los rescatistas involucrados en el rescate, anclajes de las camillas de acuerdo a las especificaciones técnicas de cada equipo y las normas de seguridad aplicables.

8.4.4 Una vez concluida la revisión especificada en el punto anterior, y en caso de que se requiera realizar el descenso o ascenso de cualquier persona involucrada en el rescate y/o lesionada, deberá estar siempre asegurado por una cuerda adicional o de seguro, a la vez de que cuando realiza movimientos cerca del área de descenso siempre deberá estar asegurado.

8.4.5 El personal de rescate deberá realizar la inmovilización del paciente mediante el uso de sistemas de sujeción, posteriormente esta será colocada en una camilla de rescate, a su vez la camilla estará sujeta a los sistemas de ascenso o descenso que estará colocado de manera independiente al sistema del rescatista.

8.4.6 Una vez concluido el salvamento y/o rescate, el personal deberá entregar a la persona lesionada a la unidad médica en el lugar para su atención y valoración; en caso de ser cadáver se realizará lo establecido en el Protocolo en la fracción 4.12 y se deberá esperar el arribo de la autoridad ministerial y bajo su autorización proceder a la movilización del (de los) mismo (s).

8.5 En las situaciones donde se tengan personas atrapadas en espacios confinados como puede ser cisternas, pozos, trincheras, túneles, minas, entre otros, donde se requiera el acceso del personal y maniobras para la liberación y extracción de las personas lesionadas a través de técnicas de rescate en espacios confinados, se deberá observar lo siguiente:

8.5.1 Al ingresar a un espacio confinado se laborará sospechando una atmósfera peligrosa por la deficiencia de oxígeno, presencia de materiales peligrosos en el área o riesgo de explosividad hasta no ser descartado mediante equipo especializado de monitoreo atmosférico, por lo que se ingresará siempre con equipo de respiración autónoma y equipo de protección personal en todo momento; si no se cuenta con equipo de respiración autónoma ninguna persona deberá ingresar al espacio hasta que mediante un sistema de ventilación se elimine cualquier atmósfera peligrosa y sea verificado a través de equipo de monitoreo especializado.

8.5.2 Se apoyará con técnicas de trabajo vertical para la extracción de las personas lesionadas, con el dispositivo más adecuado de acorde a la emergencia.

8.5.3 Una vez concluido el salvamento y/o rescate, el personal deberá entregar al lesionado a la unidad médica en el lugar para su atención y valoración; en caso de ser cadáver se realizará lo establecido en el Protocolo en la fracción 4.12 y se deberá esperar el arribo de la autoridad ministerial y bajo su autorización proceder a la movilización del (los) mismo (s).

8.6 En las situaciones donde se tengan personas atrapadas en maquinaria industrial y urbana de cualquier índole, donde que se requiera la liberación de las personas lesionadas a través de técnicas de rescate urbano, se deberá observar lo siguiente:

8.6.1 Se evalúa la escena identificando los riesgos potenciales, en la maquinaria o espacio físico donde se encuentre (n) la o las personas lesionadas, atrapadas, confinadas, prensadas, o lugar de difícil acceso para brindar la atención médica prehospitalaria y/o su liberación inmediata.

8.6.2 Se deberá cortar el suministro de energía eléctrica de la maquinaria, o en su defecto cortar el suministro en su totalidad en el establecimiento, si se desconoce el mecanismo de interrupción de energía se deberán de apoyar de los técnicos o personas que conozcan del tipo de maquinaria de que se trate, de igual forma en caso de utilizar algún combustible se suspenderá el suministro y se asegurará que no continúe en combustión o con fuego o en su caso aire a presión, no se deberá de realizar ninguna acción sobre o en la maquinaria si no se asegura el corte de la fuente de energía

8.6.3 Solicitar a las personas que se encuentran en el lugar las instrucciones de la maquinaria, así como las características técnicas de la misma a fin de determinar su funcionamiento, el mecanismo de lesión, en qué partes se

encuentra atrapada la o las personas lesionadas, qué se encontraba haciendo, que temperatura maneja la maquinaria, solicitar la presencia de un técnico que conozca la maquinaria para facilitar las labores de salvamento y rescate que se deban realizar para liberarla.

8.6.4 Se realizarán las labores de salvamento y/o rescate con las técnicas y estrategias establecidas de forma profesional y segura, utilizando los equipos herramientas y accesorios acorde a las condiciones del evento, procurar en todo momento evitar generar mayor daño la persona, órganos o extremidades, o el cuerpo de la o las personas lesionadas que se encuentren atrapadas o prensadas.

8.6.5 Con el objeto de privilegiar la vida de la o las personas lesionadas, será necesario cortar, desarmar, doblar o forzar las partes de la maquinaria que se requieran para liberarlas, observando la seguridad del personal que se encuentra laborando en la misma.

8.6.6 Una vez concluido el salvamento y/o rescate, el personal deberá entregar al lesionado a la unidad médica en el lugar para su atención y valoración; en caso de ser cadáver se realizará lo establecido en el Protocolo en la fracción 4.12 y se deberá esperar el arribo de la autoridad ministerial y bajo su autorización proceder a la liberación del (los) mismo (s).

8.7 En las situaciones donde se tengan personas desaparecidas en cuerpos de agua, donde se requiera realizar la búsqueda, localización y rescate a través de técnicas de rescate subacuático, se deberá observar lo siguiente:

8.7.1 Verificar rutas hacia el punto del evento y establecer comunicación (si es posible) con los familiares de la o las personas lesionadas, o la persona que solicito la ayuda, establecer un punto de reunión, coordinar con la autoridad presente y familiares en el lugar de los hechos para obtener información conducente a confirmar la desaparición, identificar hora de la desaparición, actividades que realizaba, destino, media filiación, embarcaciones involucradas, datos de relevancia, ya que son de suma importancia para los elementos que participaron en la fase operativa de la búsqueda y se deberá establecer una base de operación con presencia de los familiares.

8.7.2 El personal aplicará las técnicas y estrategias para planear la búsqueda, éste deberá tener el debido cuidado para las acciones de búsqueda, así como movilizar el equipo de actividad subacuática que se requiera para todo el personal que ingresará al medio acuático, contar con personal de buceo debidamente certificado en buceo para tener el conocimiento y la habilidad de poder enfrentar una situación de supervivencia en el medio subacuático.

8.7.3 Iniciar la aproximación del personal al punto de referencia en el cual las personas extraviadas fueron observadas por última vez, se despliegan las técnicas de búsqueda establecidas ya sea mediante búsqueda en superficie, búsqueda por dispositivos de rastreo desde la superficie, o mediante buceo por personal especializado según los patrones de búsqueda seleccionados, marcando mediante un sistema de boyas las rutas exploradas.

8.7.4 El personal al lograr el contacto con la persona lesionada deberá confirmar la presencia de signos vitales, en caso de personas con vida se deberá realizar la inmediata extracción del medio acuático y brindar la atención médica prehospitolaria que requiera y evacuarla al punto de reunión para su entrega a la unidad médica; en caso de personas sin vida se deberá fijar el cuerpo a fin de evitar una nueva perdida colocándola en el dispositivo de extracción dentro del medio acuático, se deberá dar aviso inmediato a la autoridad presente del hallazgo, se deberá extraer a la o las personas lesionadas y entregarlas en el punto de reunión a la autoridad ministerial cuidando en todo momento de mantenerlas cubiertas, preservando su identidad hasta que la autoridad lleve a cabo las labores de identificación; en caso de que las condiciones del terreno o condiciones adversas dificulten la localización o su extracción, el personal deberá valorar la situación y determinará si los recursos materiales y elementos humanos disponibles son suficientes para realizar la operación o si será necesario solicitar más recursos.

8.7.5 El personal especializado en actividades subacuáticas que intervengan en las labores de búsqueda y rescate de la o las personas lesionadas, en todo momento deberán aplicar lo especificado en los manuales de buceo en el sentido de calcular el tiempo total de buceo dependiendo de la altura sobre el nivel del mar y la profundidad de buceo, así como los niveles de capacidad de aire de los equipos SCUBA (tanques de aire, reguladores y chalecos compensadores) a fin de evitar accidentes de buceo y poner en riesgo al personal, así como determinar si los insumos presentes son suficientes como tanques de aire comprimido, compresores, etc. y de igual manera se deberá determinar si las condiciones del agua permiten que el personal pueda ingresar bajo condiciones de sanidad y seguridad, en el entendido de que en casos de tratarse de aguas negras el personal no podrá ingresar a bucear con equipos convencionales, de ser necesario solicitar los apoyos específicos de acuerdo a la situación que se presente.

8.8 En las situaciones donde se tengan personas desaparecidas o atrapadas en alta y media montaña, donde se requiera técnicas y estrategias de salvamento y rescate vertical, espeleología, escalada, y de montaña enfocadas a la búsqueda, rastreo, localización, estabilización, y/o recuperación de personas extraviadas, lesionadas y/o cuerpos sin vida en medios agrestes de montaña, se deberá realizar lo siguiente:

8.8.1 Verificar rutas hacia el punto del evento y establecer comunicación (si es posible) con los familiares o la persona que solicito la ayuda, establecer un punto de reunión, coordinar con la autoridad presente y familiares en el lugar de los hechos para obtener información conducente a confirmar la desaparición, identificar hora de la desaparición, actividades que realizaba, destino, número de personas involucradas, media filiación, probables medios de comunicación con la o las personas lesionadas, datos de relevancia, ya que son de suma importancia para los elementos que participaran en la fase operativa de la búsqueda y se deberá establecer una base de operación con presencia de los familiares.

8.8.2 El personal aplicara las técnicas y estrategias para desarrollar la búsqueda, este deberá de anticiparse a las situaciones imprevistas, antes de que estas se presenten, reduciendo así la posibilidad de tener accidentes y retrasos en la búsqueda, así como estar suficientemente equipado, tener el conocimiento y la habilidad de poder enfrentar una situación de supervivencia en el medio agreste.

8.8.3 Iniciar la aproximación del personal al punto de referencia en el cual las personas extraviadas fueron contactadas u observadas por última vez, se despliegan por las rutas designadas y utilizando las técnicas de búsqueda concertadas en las estrategias o convenidas en el momento de acuerdo al tipo de terreno o condiciones adversas que modifiquen el plan original.

8.8.4 El personal al lograr el contacto con el (los) extraviado (s), que puede ser visual, auditivo o directo en caso de que las condiciones del terreno es decir que algún accidente geográfico o condición adversa dificulte el contacto directo con los extraviados, deberán valorar la situación y determinaran si los recursos materiales y elementos humanos disponibles son suficientes para realizar la operación o si será necesario solicitar más recursos.

8.8.5 Una vez que algún elemento del grupo de trabajo realice el contacto directo, deberá iniciar con la atención médica prehospitolaria, determinando así las condiciones de las personas encontradas y en su caso iniciar una estabilización tanto psicológica como física, determinando si los insumos presentes son suficientes y la manera en que las personas pueden ser llevadas al sitio de reunión, es decir si el desplazamiento se puede realizar por sus propios medios o si será necesario la aplicación de técnicas o dispositivos especializados para su movilización, se determinara el medio más seguro de desplazamiento y la ruta más adecuada, de ser necesario solicitar los apoyos específicos de acuerdo a la condición de las personas.

8.8.6 Una vez concluido el Salvamento y/o Rescate, el personal deberá entregar al lesionado a la unidad médica en el lugar para su atención y valoración; en caso de ser cadáver se realizará lo establecido en el Protocolo en la fracción 4.12 y se deberá esperar el arribo de la autoridad ministerial y bajo su autorización proceder al rescate del(los) mismo(s).

8.9 En las situaciones donde se tengan personas desaparecidas o atrapadas en vías del Sistema de Transporte Colectivo, que se requiera realizar el salvamento y rescate, se deberá observar lo siguiente:

8.9.1 El personal que interviene se coordinara directamente con la autoridad del Sistema de Transporte Colectivo en el lugar, que puede ser:

- I. La persona Conductor del Convoy;
- II. La persona Jefe de Estación;
- III. La persona Encargado de la Línea;
- IV. El personal de Vigilancia; o
- V. El personal de Protección Civil del Metro.

8.9.2 Se deberá esperar a que por parte del personal especializado del Sistema de Transporte Colectivo les indique que no cuenta con corriente la vía, aguardando a que el convoy se apague en su totalidad, luces y motores, en ese momento previa autorización podrá descender a las vías.

8.9.3 Se descenderá a las vías y verificaran si se encuentra la persona con vida, dependiendo el lugar en donde se encuentra la persona, en caso de ser necesario ingresaran bajo el convoy, siempre colocado el equipo de protección personal y con iluminación adecuada.

8.9.4 En caso de localizarse la persona con vida realizaran el salvamento utilizando las herramientas, equipos y accesorios necesarios, cuidando no dislocar la rueda guía de la barra guía, deberá colocar a la o las personas lesionadas en posición anatómica bajo el convoy para realizar el arrastre y extracción correspondiente.

8.9.5 Una vez concluido el salvamento y/o rescate, se colocará a la o las personas lesionadas en el andén donde se atenderán sus prioridades, se completará su empaquetamiento e inmovilización de acuerdo a los Protocolos de atención médica prehospitolaria establecidos y se trasladará a la unidad médica que se encuentre en el lugar para su atención médica correspondiente y traslado de acuerdo a las lesiones y diagnóstico, al hospital designado.

8.9.6 Cuando se trate de personas que fallecieron como consecuencia del arrollamiento del convoy, el personal se deberá apegar al Protocolo que para estos casos dispongan las autoridades del Sistema de Transporte Colectivo en cuyo caso el personal de rescate del ERUM se convertirán en coadyuvantes de éstas.

8.10 El personal mantendrá el respeto a las decisiones del paciente o familiares directos del mismo, en caso de negarse a la atención médica prehospitolaria, explicando las consecuencias que pudieran existir por no recibir atención médica de urgencias.

8.10.1 En caso de paciente agresivo que atente en contra del personal de la unidad de rescate, estos podrán retirarse del lugar para salvaguardar su integridad y de la unidad, siempre y cuando se hayan agotado todos los recursos que tengan a la mano para estabilizar emocionalmente a la persona, retirarla del peligro o ponerla a salvo, informando vía radio a la base de radio y autoridad presente, el motivo por el cual se retiran y el impedimento para poder prestar la atención medica prehospitolaria y/o salvamento.

8.10.2 Cuando un cadáver se encuentre atrapado, prensado, confinado o en algún espacio de difícil acceso, ninguna persona podrá manipularlo o proceder a su extracción, ya que en estos supuestos, se deberá actuar de conformidad con lo previsto en el Código Nacional de Procedimientos Penales y el Protocolo de Actuación Policial de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal para la Preservación del Lugar de los Hechos o del Hallazgo y Cadena de Custodia.
