

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS DE NUEVO LEÓN

NUEVO LEÓN



SAMU CRUM N.L.

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS DE NUEVO LEÓN

Diagnóstico del Programa Presupuestario: “CRUM NL”



Contenido

1.- Marco Legal	4
Marco Jurídico en el Ámbito Federal	4
Marco Jurídico en el Ámbito Estatal	6
2.- Antecedentes	7
Introducción	7
Antecedentes históricos	12
Definición del problema	15
Estado actual del problema	15
Evolución del problema	24
3.- Cobertura	26
4.- Árbol del Problema y Árbol de Objetivos	30
Árbol de problemas	30
Árbol de objetivos	31
Identificación de productos y acciones CRUM NL	32
5.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	33
6.- Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de Operación	39
7.- Complementariedades o coincidencias	39
8.- Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	41
9.- Versiones y vigencia del Diagnóstico	44



1.- Marco Legal

Marco Jurídico en el Ámbito Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4° cuarto párrafo.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Leyes:

Ley General de Salud.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/normatividad/Ley_CNDH.pdf

Ley General de Responsabilidades Administrativas
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA.pdf>

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPSO.pdf>

Ley Federal del Trabajo Burocrático.
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_de_los_Trabajadores_al_Servicio_del_Estado_Reglamentaria-Apartado B-Articulo 123.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_de_los_Trabajadores_al_Servicio_del_Estado_Reglamentaria-Apartado_B-Articulo_123.pdf)

Ley General de Archivos.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGA.pdf>

Reglamentos:

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf



Reglamento de Insumos para la Salud.

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88318.pdf>

Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
Intercambio de Información para la Salud.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012

NOM-034-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica
Prehospitalaria.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental Residuos
Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002%20Proteccion%20ambiental-salud.pdf>

NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios en unidades de atención integral
hospitalaria médica-psiquiátrica.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4868667&fecha=07/02/1995#gsc.tab=0

NOM-178-SSA1-1998, Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de
establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

<https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3589/salud/salud.htm>

NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios
de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de
atención médica.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=661647&fecha=15/09/2004#gsc.tab=0

NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y
puerperio, y de la persona recién nacida.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Acuerdos:

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996



Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Nuevo León, para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4866724&fecha=10/02/1997

Otros:

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud Federal.
http://cnts.salud.gob.mx/descargas/anx04_condiciones_generales_de_trabajo.pdf

Marco Jurídico en el Ámbito Estatal

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León
https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/constitucion_politica_del_estado_libre_y_soberano_de_nuevo_leon/

Leyes:

Ley Estatal de Salud
https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_estatal_de_salud/

Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León.
https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_organica_de_la_administracion_publica_para_el_estado_de_nuevo_leon_1/

Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León.
https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_que_crea_el_organismo_publico_descentralizado_servicios_de_salud_de_nuevo_leon/

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.
https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_transparencia_y_acceso_a_la_informacion_publica_del_estado_de_nuevo_leon/

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León.
https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_proteccion_de_datos_personales_en_posesion_de_sujetos_obligados_del_estado_de_nuevo_leon/

Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León.
https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_responsabilidades_administrativas_del_estado_de_nuevo_leon/



Ley de Ingresos del Estado de Nuevo León.

https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/paquete_fiscal/ley_de_ingresos_del_estado_de_nuevo_leon_para_el_ejercicio_fiscal_2022/

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Administración y Enajenación de Bienes Muebles del Estado de Nuevo León.

https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_adquisiciones_arrendamientos_y_contratacion_de_servicios_del_estado_de_nuevo_leon/

Reglamentos:

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. Artículo 5° fracción VI.

http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0004_0170231-0000001.pdf

Reglamento Interior de “Servicios de Salud Nuevo León” Organismo Público Descentralizado.

<https://saludnl.gob.mx/drupal/sites/default/files/u254/01-04-20%20Acuerdo%20-%20De%20re%20conversion%20de%20Unidades%20Hospitalarias%20%20pertenecientes%20al%20O.P.D..pdf>

Decretos:

Decreto por el que se crea el Centro Regulador de Urgencias Médicas como un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4911542&fecha=15/06/2006#gsc.tab=0

2.- Antecedentes

Introducción

En sentido general, las funciones del Centro Regulador de Urgencias Médicas pueden dividirse en dos grandes categorías: funciones rectoras y funciones de atención a la población a través del sistema de emergencias, las primeras implican un enfoque preventivo y proactivo para la difusión y divulgación de la normativa, estas incluyen la socialización, promoción y propagación de información y capacitación específica para empresas u organizaciones que presten servicios de emergencias médicas pre hospitalarias. Por otro lado, las funciones de atención implican la participación en la



coordinación, y regulación de servicios médicos pre hospitalarios, con infraestructura, recurso humano y materiales de acuerdo a la normativa correspondiente vigente, a través de una coordinación colaborativa y formal con la Secretaría de Seguridad Pública, Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D., Instituciones de Salud (IMSS, ISSSTE, etc.), Clúster de Salud (Hospitales Privados) así como con la Sub Secretaría de Regulación y Fomento Sanitario del Estado, para la coordinación y control de la regulación de los prestadores de servicios médico pre hospitalarios que coadyuven a la implementación de las medidas de seguridad pertinentes ante los hallazgos de incumplimiento de la normativa aplicable que pudiese representar un daño sanitario e incluso para la aplicación de sanciones económico-administrativas.

Actualmente el Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León es una unidad dependiente en línea directa de la Secretaría de Salud Estatal, se encuentra encabezada por el Titular de la Coordinación General del Centro Regulador de Urgencias Médicas, quien para ejercer sus funciones sustanciales tiene a su cargo la Dirección del Centro Regulador de Urgencias Médicas y su Sistema de Atención Médica de Urgencias.

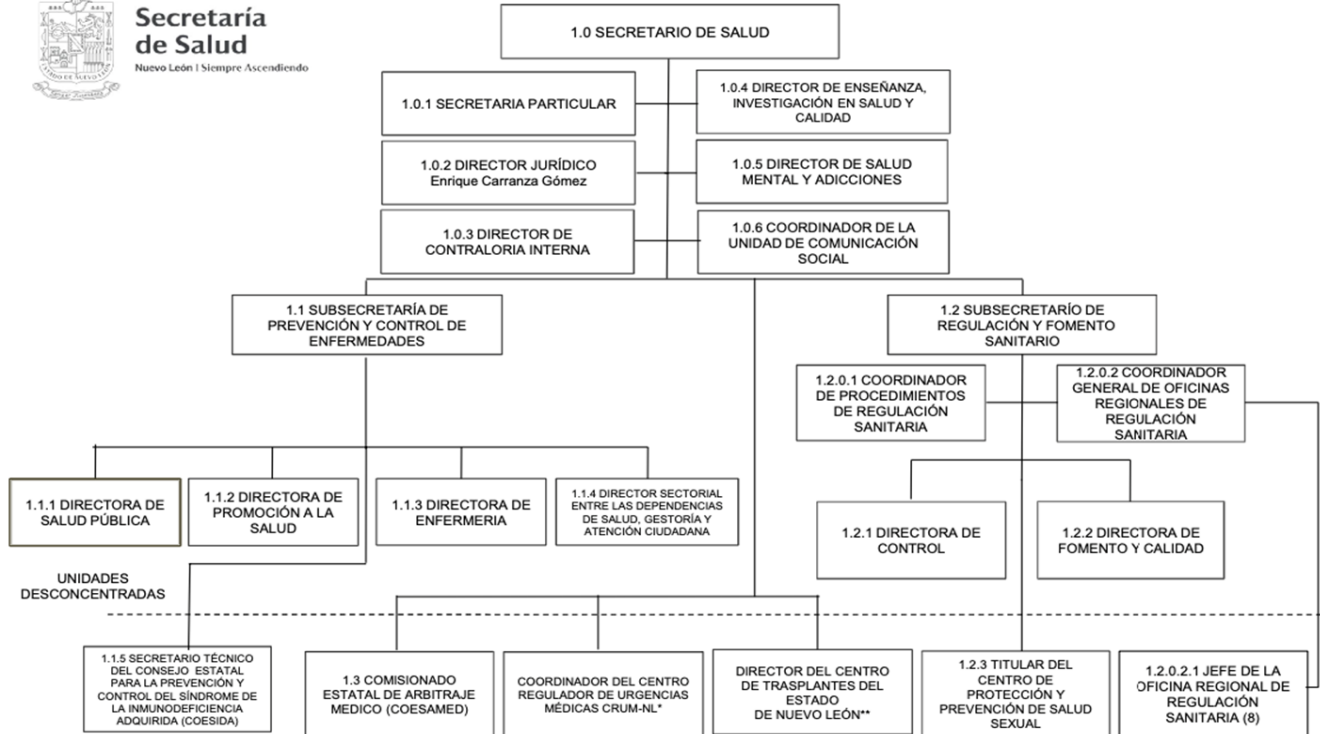


Organigrama Estructural



Secretaría de Salud
Nuevo León | Siempre Ascendiendo

SECRETARÍA DE SALUD



Organigrama Funcional

ESTRUCTURA ORGÁNICA OPERATIVA DEL CRUM NL

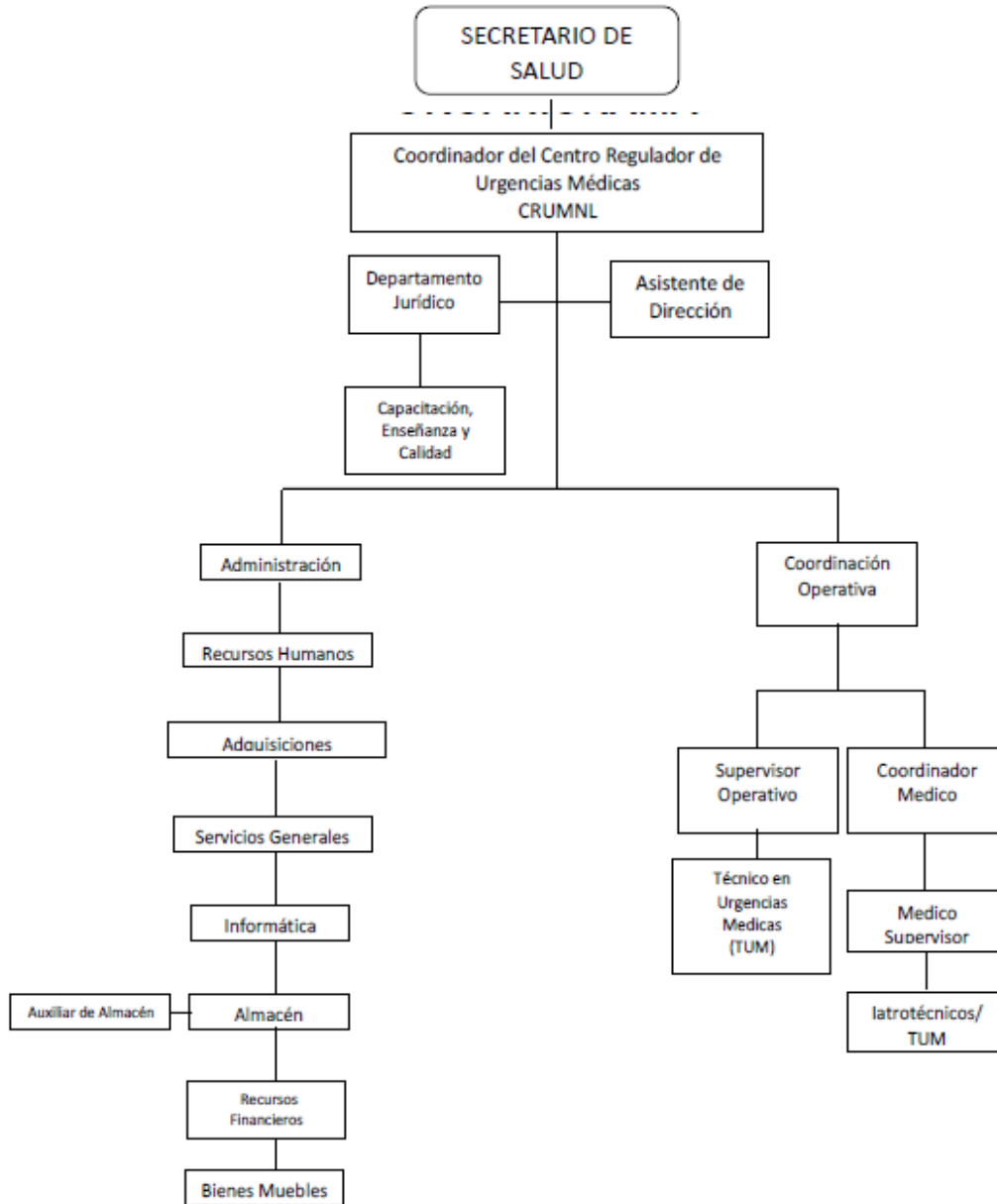


Ilustración 1. Organigrama actual de la Secretaría de Salud, donde se observa al Centro Regulador de Urgencias Médicas con sus diferentes áreas administrativas.

REGIONALIZACIÓN OPERATIVA CRUM-SUMA NL

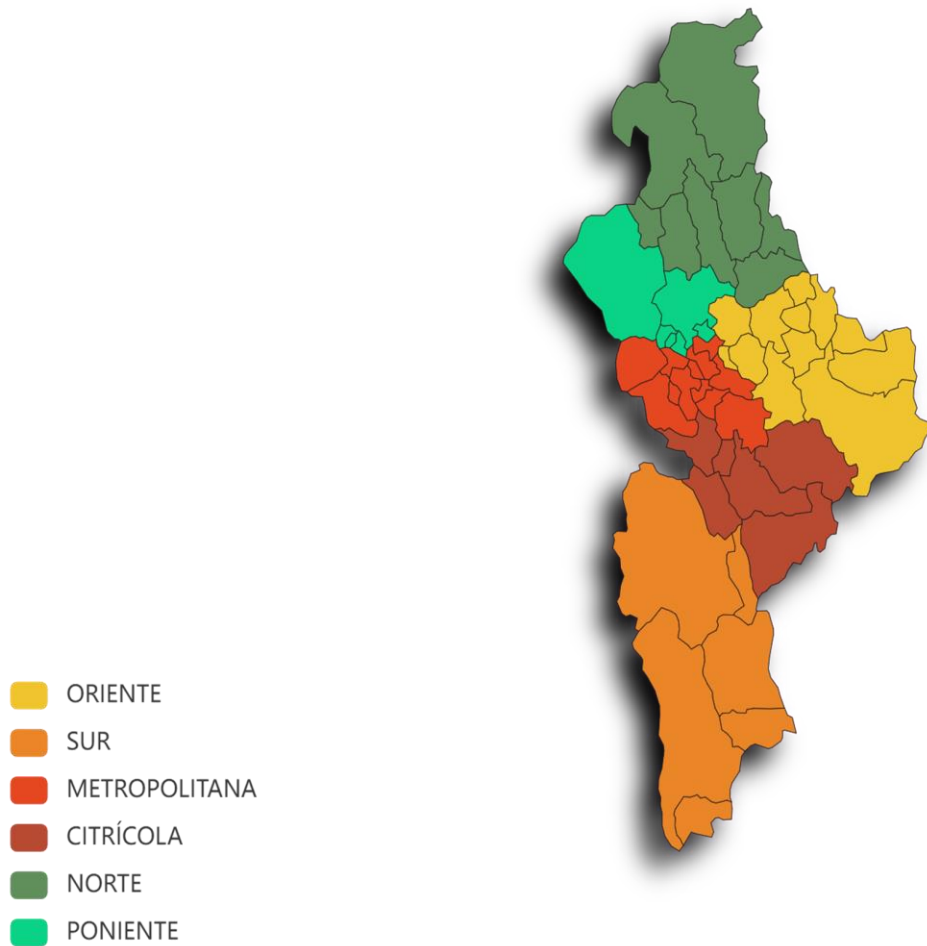


Ilustración 2. Distribución geográfica de la oferta de servicio con unidades de Secretaría de Salud y SSNL O.P.D. en el Estado de Nuevo León.

Antecedentes históricos

- A. Los registros de la atención prehospitolaria en México tienen sus inicios en los siglos XIX y finales del XX, relacionados estrechamente con los orígenes de la Cruz Roja por la parte civil y en el ámbito militar con la creación formal de un cuerpo de ambulantes (Sanidad Militar) en el servicio médico del ejército mexicano como parte de su reorganización postrevolucionaria. La fundación y crecimiento de las instituciones, se fue dando paulatinamente al transcurrir los años en forma independiente. Su historia puede resumirse en los siguientes acontecimientos nacionales, los cuales se encuentran influenciados de manera circunstancial o directa por los sistemas extranjeros.
- B. En 1910 se reconoce jurídicamente la Asociación de la Cruz Roja Mexicana, con la participación de voluntarios en la atención de lesionados en la vía pública. Dos años después en 1912 se crea la Cruz Blanca Neutral responsable de prestar ayuda a enfermos domiciliados.
- C. En 1922 aparecen los Servicios Médicos Municipales (Cruz Verde), creados para la atención de lesionados, en Guadalajara, Jalisco (a un costado del Hospital Fray Antonio Alcalde). En este mismo año se fundan la mayoría de las delegaciones actuales de la Cruz Roja Mexicana.
- D. En el año de 1943, se inaugura el primer hospital de concentración de Urgencias Médicas y Traumatológicas del Departamento del D. F. llamado Hospital “Dr. Rubén Leñero” de la Cruz Verde, en cuyo interior se instala la primera base de ambulancias, cuya misión es prestar apoyo prehospitario en el Distrito Federal.
- E. En los años 1954 a 1970, la Cruz Verde dependiente del Departamento del Distrito Federal, creó una red hospitalaria con 6 hospitales de atención de urgencias médico-quirúrgicas y traumatológicas, 12 hospitales de atención pediátrica y 7 hospitales materno-infantiles en el Distrito Federal.
- F. En 1970 los servicios de ambulancias de la Cruz Verde por decreto se incorporaron a la Secretaría de Seguridad Pública del Departamento del D. F. con el nombre de ERUM (Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas), cuya función la desarrollan hasta el momento actual.
- G. De 1970 a 1980 se forman grupos de rescate entre los que se cuentan “Cruz Ámbar”, “Radio Brigada de Auxilio y Salvamento” Escuadrón S.O.S., Comisión Nacional de

Emergencia con cobertura en las carreteras del país. Posterior a los sismos de 1985, se forman grupos de rescate, salvamento, atención de urgencias, voluntarios, en forma indiscriminada y sin ningún control, autorizados por la Dirección de Protección Civil.

- H. El día 30 de marzo de 1987, En el Diario Oficial de la Federación, se publica el DECRETO por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, con objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el Artículo 163 de la Ley General de Salud, operando por un corto tiempo, reanudando sus funciones en 1998 a la fecha.
- I. En el año 2000 se publica la NOM- 020- SSA-2-1994 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en unidades móviles tipo ambulancia. Norma no operante ya que su contenido no permitía el cumplimiento en las dimensiones y equipamiento de las unidades. El 15 de junio del 2004, se publica en el D. O. F., la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, que sustituye a la NOM- 020- SSA-2-1994 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en unidades móviles tipo ambulancia.
- J. El miércoles 9 de mayo del 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto de modificación del Artículo 79 de la Ley General de Salud, con lo que se obliga a todo el personal de Atención Prehospitalaria contar con Diploma legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes.
- K. El 22 de septiembre de 2009, el procedimiento administrativo núm. DGAIR/P.A/019/2008, de la Secretaría de Educación Pública, designa al Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes como la instancia evaluadora para la acreditación y certificación profesional del Técnico en atención médica prehospitalaria en términos de lo establecido por el acuerdo 286 de la SEP.
- L. El 23 de septiembre de 2014 se reforma la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria.
- M. El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, ha dado pasos firmes en la integración del Modelo de Atención Prehospitalaria de Urgencias Médicas. Ejemplo de lo anterior es la elaboración del marco legal que establece la Norma Oficial Mexicana “NOM 034-SSA3-2013, en donde se plasman los elementos regulatorios para que la prestación de servicios en ambulancias se lleve a cabo con

niveles homogéneos de calidad en beneficio de la población en general. Un aspecto innovador, en ésta norma es que se establece la figura del Centro Regulador de Urgencias Médicas CRUM-NL, cuya operación favorecerá la coordinación de los servicios de atención prehospitalaria (unidades móviles tipo ambulancia), vinculándose con los establecimientos para la atención médica y así permitir la optimización de tiempos y estandarización de los procedimientos en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para que ésta sea oportuna, eficiente y de calidad homogénea.

- N. En el 2016 se inician los trabajos para la instalación del Centro Regulador de Urgencias Médicas en el estado de Nuevo León. Iniciando su operación en el mes de mayo del 2017, en el Modelo de “Bajo el Mismo Techo”, dentro del C5, y ligado al 9-1-1.
- O. En la Junta de Gobierno de los Servicios De Salud De Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, celebrada el 5 de octubre del 2017, se acordó con fundamento en la instrucción presidencial IP-452, y acuerdo 32 de la cuarta reunión 2012-2018 de fecha 28 y 29 de noviembre del 2013 del Consejo Nacional de Salud y artículos 2 fracción IV, y 7 fracción VII de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud de Nuevo León, aprobar la unidad de servicios presentada por el C. Director General del Organismo, denominado Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León, CRUM-NL en el que manejará Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en cuanto su operación y en cuanto su carácter normativo será a cargo de la Secretaría de Salud del Estado. En esta misma junta se instruyó al C. Director del Organismo para que a la brevedad a través de las áreas correspondientes se elabore el decreto de creación de la unidad denominada CRUM-NL.
- P. El 5 de septiembre del 2018 se publica el decreto de creación en periódico oficial donde se establece la estructura, atribuciones y marco legal para sus funciones, desde mayo 2017 se inician gestiones para el equipamiento del Centro de Atención a Llamadas de Emergencia (CALLE) con el modelo “Bajo el mismo techo” gracias al acuerdo de colaboración con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado y a los lineamientos del modelo de vinculación 9-1-1 y CRUM NL. Iniciando operaciones en mayo del 2017 en el CALLE y en septiembre del 2018 con operación directa de ambulancias. Capacitando al personal en atención a llamadas de emergencia, despacho de unidades de emergencia y coordinación intersectorial.
- Q. En 2019 se gestiona y se asigna por patrimonio del estado un terreno para construcción del edificio del CRUM NL.

- R. En el 2019 se inicia operaciones en Sabinas Hidalgo, San Rafael, Linares y Montemorelos, en 2020 Doctor Arroyo, Galeana y se refuerza área metropolitana.
- S. Se inicia regulación de servicios de otras corporaciones en 2019, incrementando de un 25% hasta un 80% de servicios en 2021, el CALLE pasa de 254 llamadas promedio diarias a 1,814 llamadas promedio diarias en 2024 y de regular 6 despachos de otras corporaciones diarias en 2018, se pasa a regular 182 promedio diariamente de otras corporaciones y de realizar 24 traslados diarios con unidades propias en el 2019 a 48, en el 2024.
- T. En marzo de 2020 se inician traslados de pacientes positivos a COVID-19, realizando 10,607 despachos y atendiendo 27,720 llamadas, con corte a diciembre de 2022.
- U. La demanda de servicios en el estado entre el 80-85% corresponde a emergencias médicas de enfermedad general y el resto a accidentes e incidentes de seguridad pública.

Definición del problema

El Centro Regulador de Urgencias Médicas Nuevo León CRUM-NL es una instancia técnico-médico-administrativa, que opera bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud de Nuevo León, para establecer la coordinación entre las instituciones que brindan atención médica prehospitalaria de urgencias, y así lograr una atención médica adecuada y oportuna en el traslado de pacientes víctimas de urgencias, emergencias, accidentes o desastres, desde el lugar de ocurrencia hasta la Unidad Médica.

El objetivo del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León, es lograr que atiendan en forma expedita, la secuencia de actividades para la atención médica prehospitalaria en el centro del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento médico asignado, con el firme propósito de brindar atención médica oportuna y especializada a toda la población del estado durante los 365 días del año.

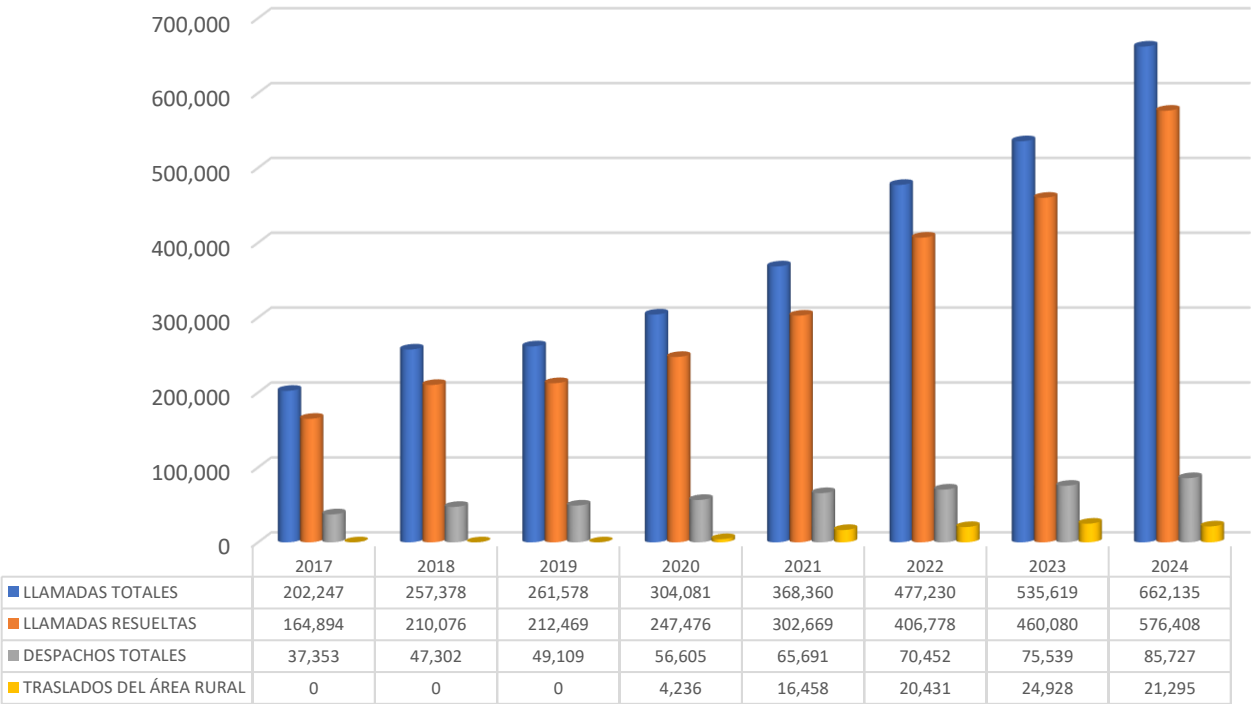
Estado actual del problema

Productividad de los servicios de salud en la dirección

Desde la instalación oficial del CRUM NL, con el enfoque y las estrategias implementadas se ha ampliado la cobertura y la atención de las emergencias médicas, en el ámbito prehospitalario, con una base estructurada de coordinación, respetando las corporaciones que ya brindaban el servicio, evitando duplicidad y mejorando los tiempos de respuesta como objetivos iniciales, a ello se han agregado protocolos de trabajo intersectorial con Seguridad Pública del Estado, Protección Civil del Estado y Municipales, así como se ha buscado con servicios privados o de beneficencia privados. Lo anterior ha conseguido optimización de los recursos de auxilio disponibles, y con la implementación de una Plataforma Digital de Emergencias Médicas, única en el país, no solo ha permitido una mejor operación, comunicación y atención médica prehospitalaria, incluso asistida por médicos especialistas a distancia, sino que, además, por primera vez se han obtenido datos estadísticos, en tiempo real, que permiten determinar la toma de decisiones, necesidad y ubicación real de cobertura.

Lo anterior ha generado una mayor demanda para el CRUM NL, la cual se ha cubierto con la gestión de un mayor parque vehicular disponible, incremento de la plantilla de personal, capacitación y educación continua orientada a la misión y visión institucional, así como brindarle su lugar al personal técnico en urgencias médicas dentro del personal de salud y laboral.

ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DE EMERGENCIAS MÉDICAS



Fuente: Plataforma de Emergencias del CRUM NL y Sistema Safety Net-CAD

Productividad de la atención médica prehospitalaria del CRUM NL



Procedimientos Técnico-Administrativos del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León

NOMBRE	TIPO DE PROCEDIMIENTO	ESTADO	PENDIENTES	%
Solicitud de ambulancia Médica	SUSTANTIVO	TERMINADO	NO	90
Despacho de Unidad	SUSTANTIVO	TERMINADO	NO	90
Atención de Llamada	SUSTANTIVO	TERMINADO	NO	90
Traslado prehospitalario de paciente	SUSTANTIVO	TERMINADO	NO	100
Atención de paciente	SUSTANTIVO	TERMINADO	NO	90
Entrega de Paciente	SUSTANTIVO	EN PROCESO	VALIDACIÓN INTERNA	5.26
Elaboración de Notas de Atención Médicas prehospitalaria	SUSTANTIVO	TERMINADO	NO	5.26
Solicitud y verificación de abasto para Medicamentos NO controlado	SUSTANTIVO	EN PROCESO	Compartido Almacén General	0
Solicitud y verificación de abasto para Medicamentos controlados	SUSTANTIVO	EN PROCESO	Compartido con Farmacia	0
Solicitud y verificación de abasto para Material de Curación	SUSTANTIVO	EN PROCESO	Compartido con el Almacén General	0
Registro de Indicaciones Médicas telefónica/ radio	SUSTANTIVO	EN PROCESO	Documentación.	0
Registro de bitácoras de equipo electro médico	ADICIONAL	EN PROCESO	Documentación.	5.26
TOTAL, DE CUMPLIMIENTO				39.64%

Acciones realizadas

En lo referente al recurso humano, desde la generación del proyecto de creación del CRUM NL, se ha apegado con lo establecido en la *NOM-034- SSA3- 2013. Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria*. Donde además se consideraron las dos vertientes funcionales, una normativa y otra de atención directa a usuarios, siendo así como determinamos el perfil, y las necesidades del recurso humano necesario.

En el primer caso, comprende el personal que llevara a cabo los procesos de

coordinación, supervisión (administrativa y regulatoria) de las ambulancias y del personal de las mismas que operan en el Estado de Nuevo León, de acuerdo a la NOM-034- SSA3- 2013; y la operativa, o de atención directa, que se divide básicamente en dos áreas principales, la de atención de llamadas de emergencia de índole médico en el Centro de Atención de Llamadas de Emergencia (CALLE), ubicado en el C 5, en coordinación y ligado al número único armonizado de emergencias 9-1-1, ubicado actualmente, bajo convenio de colaboración con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Nuevo León, en instalaciones del C-5.

La necesidad de Recursos Humanos se establece en base a la cobertura estimada en función de servicios solicitados, y atendidos; estableciéndose como meta para este año 2025 operar al menos 12 unidades (ambulancias) en el área metropolitana de Monterrey, lo que arroja un total de 96 TUM's (48 TUM de atención y 48 TUM operadores), de los cuales contamos con 68 (34 y 34) que representa el 68.75% de la meta marcada, ya actualmente; y en el CALLE complementar el personal con 10 personas más para función de operador de emergencia, es decir contamos con una cobertura de 72.22%, en esa posición y 13 médicos para cubrir el faltante (72.22 %)



En la actualidad contamos con una plantilla de 169 elementos, que se desglosa de la siguiente forma:

✓ Por Adscripción		
• Área Metropolitana		Vacantes
○ SAMU	47	33
○ CALLE	26	19
○ Administrativos	37	5
• Área Rural		
○ Montemorelos	8	8
○ Linares	15	1
○ Galeana	9	15
○ San Rafael	9	7
○ Iturbide	6	2
○ Dr. Arroyo	17	0
○ Sabinas Hidalgo	8	8
○ Mier y Noriega	8	0
○ China	8	0
○ Aramberri	8	0
○ Cerralvo	7	1
✓ Por Puesto		
○ Paramédico de Atención	66	74
○ Paramédico Operador de Ambulancia	76	64
○ Médicos (as)	3	9
○ Despachador de Emergencias	21	19
○ Supervisores	11	3
○ Administrativos	37	5

****La estimación de vacantes incluye la proyección de necesidad de personal para el 2025***



Recursos Materiales e Infraestructura

En relación a la infraestructura, cabe hacer mención que desde el 2017, no se ha contado con un área propia, lo que ha generado seis cambios de sede; actualmente se concedió al CRUM NL, como sede definitiva, una parte de las instalaciones de lo que era el Hospital de Rehabilitación Psiquiátrica, la infraestructura obviamente antigua, con pobre mantenimiento preventivo y correctivo, se compone de: sanitarios en área administrativa que están divididos por genero sumando 4; en el área operativa es un solo sanitario para todo el personal de las ambulancias y supervisión operativa.

El mobiliario con el que se cuenta en términos generales se encuentra en regulares condiciones, pero funcional, siendo faltante 12 sillas en áreas administrativas y el 80% de las sillas (butacas) del auditorio.

El Site no es funcional, con faltante de equipo tipo POE, switch de distribución para señal de red, internet y telefonía, lo que ha generado dificultad para la operación y que se ve reflejada en oportunidad de reportes de cierre, control de recursos humanos, y comunicación.

El campo de maniobras se encuentra limitado en espacio, por estar ocupados por vehículos en proceso de baja y que ocupan dicho campo en más del 35%.

El área de almacén general y el de bienes muebles se encuentra temporalmente en otra área a 10 km de distancia, hasta que no se rehabilite el área asignada en las instalaciones designadas, lo cual nos ha limitado para el trámite del aviso de funcionamiento y licencia sanitaria correspondiente.

El Centro cuenta, en su inventario, con 47 ambulancias de las cuales 27 se encuentran en mantenimiento; 17 activas y 3 en proceso de baja; pendiente dictaminar cuantas de las 27 unidades inactivas se encuentran en condiciones de reactivarse o darse de baja.



A ello habría que agregar 30 unidades que se otorgaron a través de una donación por parte de la Beneficencia Pública, que están en proceso administrativo para activarse, lo que elevaría el parque vehicular a 77 unidades a cargo del centro.

Las ubicaciones de las ambulancias para su operación en y fuera del área metropolitana son en hospitales de los SSNL, o a través de convenio de colaboración en espacios otorgados por municipios, o corporaciones de emergencia.

Educación y Capacitación Continua

El programa de capacitación para el Centro, se enfoca a largo plazo en 03 años, considerando lo realizado hasta el momento; donde se prevé un Programa de Capacitación Prehospitalaria de Alta Especialidad (CAPHAE), orientado a estandarizar habilidades y destrezas en el corto plazo para la atención de las emergencias médicas y el manejo de auxiliares de atención y monitoreo; y de manera paralela el Programa de Formación Continua (PROFOCON), con el cual se espera resolver la brecha detectada entre la currícula actual con la necesidad de atención del personal de atención prehospitalaria, estableciendo como piso todo curso certificado que de soporte de vida, desde el enfoque de la atención médica prehospitalaria, pero alineada con los protocolos de atención de los centros hospitalarios de referencia, con el objetivo de fortalecer la continuidad de un manejo protocolizado, y con ello poder limitar el daño, secuelas y mortalidad, aunado a disminuir incapacidad laboral, y costos; de la mano con este programa se arranca, el programa de primer respondiente a corporaciones de auxilio (seguridad, bomberos, protección civil, etc.) e instituciones (escuelas, industria) evolucionando por igual a la población en general, con la idea de lograr hábitos de seguridad estandarizados y acordes a la entidad donde vivimos.



La población para capacitar por el programa CAPHAE sería a todos los elementos operativos del CRUM NL (SAMU y CALLE), cuya plantilla actual es de 169 elementos, sin embargo, derivado de la renovación e incremento del parque vehicular, en el 2024 consideramos se incrementaría a 360 elementos.



Cronograma de capacitación

Tema	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
BLS	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓
ACLS		✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	
PHTLS		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	
EVOS	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓
PALS			✓	✓		✓	✓		✓	✓		
PRIMER RESPONDIENTE		✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	
SALUD MENTAL	✓		✓	✓				✓			✓	✓
ATENCIÓN DE LLAMADAS DE EMERGENCIA			✓	✓	✓					✓	✓	✓
ACCESOS VASCULARES		✓		✓	✓			✓	✓		✓	
CÓDIGO INFARTO			✓	✓	✓			✓	✓	✓		

Cuadro 1.- Se muestra la programación de la capacitación del personal del CRUM NL.

Evolución del problema

Organización y Operación del Servicio

- A. El Manual de Organización aprobado y validado en 2017 con la inclusión a la estructura orgánica de la Secretaría de Salud del Estado y de los Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D., como ente desconcentrado y dependiente de la Secretaria de Salud y del director de los Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D., ya actualmente en revisión, de acuerdo con la normativa relacionada con la actualización de procesos, así como al crecimiento logrado de esa fecha a la actual.
- B. Manual de Procedimientos con un 80 % de avance, al 2022, sujeto a modificarse en función de los convenios inter institucionales e inter sectoriales. El proceso de validación extrínseca necesaria está en proceso, pero temporalmente se validarán técnicamente de manera interna, para validar procedimientos de atención, mientras se obtiene la validación oficial por el área de planeación de la O.P.D.
- C. La operación de atención directa se da inicialmente, desde la atención de llamadas de emergencia realizadas al 9-1-1, con personal capacitado, ubicado de acuerdo con

el “Modelo de bajo el mismo techo”, en el C 5, vigente a través de un Convenio de Colaboración entre la Secretaría de Seguridad Pública y la de Salud del Estado, contando con personal operador de emergencia/despachador y Médicos, para la atención de llamadas, en horario de cobertura de 24/7. El siguiente paso es concretar el número de operadores de emergencia y médicos supervisores para estar en posibilidad de que el 100% de las llamadas, de la entidad, que se deriven al 9-1-1, en el C 5, y así dejar de derivar a los C 4, que al momento son motivo de retrasos en los tiempos de respuesta y la atención. Se ha definido claramente desde el inicio la necesidad de este sistema único de emergencias, y como resultado exitoso de ello tenemos que antes del 30 de mayo de 2017, se recibían un promedio de 254 llamadas diarias de emergencias médicas y actualmente se atienden un promedio de 1,814 llamadas al día, de las cuales poco más del 85% se resuelven vía telefónica y el resto generan un despacho de ambulancia o primer respondiente. Así mismo, la resolución por el personal se ha incrementado, siendo en el 2022, necesario trasladar a unidad hospitalaria el 43% de los despachos de ambulancia, el resto se resuelven en el lugar, y en la actualidad es del 39%. El número de quejas ha bajado prácticamente a cero, relacionadas con la atención de llamadas de emergencias médicas, siendo menos del 1% de las llamadas atendidas y cero en relación a la tripulación de la ambulancia en el 2024.

- D. La atención se continúa de manera directa, asistida a través de una plataforma digital y presencial a través de personal Técnico en Urgencias, por medio del despacho de una unidad (ambulancia), igualmente con cobertura de 7/24 en turnos especiales, con base en unidades médicas de los SSNL O.P.D., o bien de Protección Civil del Estado y/o Bomberos de Nuevo León. Actualmente contamos con 6 unidades operativas en el área metropolitana y 14 en el área rural.
- E. La necesidad de servicio es mayor a la oferta disponible, sin embargo, esta limitada por factores como: la pobre oferta de recurso humano calificado, a nivel nacional y local. A pesar de ello, se mantiene la meta de crecimiento a completar, al menos para el área metropolitana 12 ambulancias y activar al menos 4 más en el sur del Estado, y se incrementa el número de entidades sectoriales que se regulan de Protección Civil de municipios como General Bravo, China, Santiago, Pesquería, García, Guadalupe, Juárez, Gral. Terán, Bustamante, así como Cruz Roja en el área metropolitana, y 3 empresas privadas.
- F. Derivado de lo anterior, se ha incrementado la cobertura, fuera del área

metropolitana, reclasificando por regiones la entidad, proyectando crecimiento ordenado en función de necesidad real de atención médica prehospitalaria.

3.- Cobertura

Identificación y cuantificación de la población Potencial, Objetivo y Atendida.



La cobertura actual si bien se estima en base a la densidad de población para el área metropolitana; en el caso del área rural se llevará a cabo de acuerdo a lo establecido a nivel internacional, considerando principalmente los siguientes factores: densidad poblacional regional, la oferta de atención médica resolutive en la zona y/o a las distancias de las poblaciones a los centros de atención médica, contando con el equipo completo en cada ambulancia para atender cualquier grupo de población (adulto, pediátrico o neonatal).

Población potencial: Derivado de nuestro decreto de creación sería toda la población del Estado es decir 6,413,123 habitantes de acuerdo con el INEGI.

Población objetivo: La población objetivo es aquella que de acuerdo con la del año previo inmediato se atendió, más el crecimiento esperado, es decir, 800,000 para el 2025.

Población atendida: Es la población atendida en el año inmediato anterior, que corresponde a 662,135 atenciones vía telefónica y 85,727 despachos de ambulancia.

Ubicación geográfica del Programa del CRUM NL

Según lo referido en la sección diagnóstico, el Programa del CRUM NL brinda atención a toda la población del Estado de Nuevo León, oferta servicios de atención médica pre hospitalaria, coordinando y regulando las atenciones con unidades propias así como con las de otras corporaciones públicas, de beneficencia e incluso privadas (Cruz Roja, Cruz Verde, Protección Civil del Estado, Protección Civil de los municipios, etc.) y con ello la coordinación para una derivación más ordenada de los pacientes, optimizando recursos pero sobre todo tiempos de atención. Del mismo modo, se asiste a la cobertura de eventos masivos que implican un potencial riesgo a los asistentes, el CRUM NL cuenta con unidades ubicadas en diferentes municipios de Estado a fin de cubrir todo el territorio Estatal.

BASES OFICIALES CRUM-SUMA 2024

BASE 1-CRUM	BASE 10-Estación 1 Bomberos
BASE 2-Protección Civil del Estado	Constitución
BASE 3-Hospital General de Juárez	BASE 11-Estación 15 “El Uro”
BASE 4-Hospital Tierra y libertad	BASE 12-Estación 4 La Fama
BASE 5-ÚNEME Pesquería	BASE 13-Hospital General de
BASE 6-Estación 1 Protección Civil y Bomberos San Nicolás	Sabinas Hidalgo
BASE 7-ÚNEME Pediátrica	BASE 14-Hospital General de
BASE 8-ÚNEME Escobedo	Montemorelos
BASE 9-UNEME Santiago	BASE 15-Hospital General de
	Linares



BASE 16-Hospital General de
Galeana

BASE 17-Unidad de Shock Truama
San Rafael

BASE 18-Hospital General de Dr.
Arroyo

BASE 19-Mier y Noriega

BASE 20-Hospital General de
Cerralvo

BASE 21-Protección Civil San Pedro

BASE 22-Protección Civil Guadalupe

BASE 23- Protección Civil Juárez

BASE 24-Aramberri

BASE 25-ITINERANTE “1”



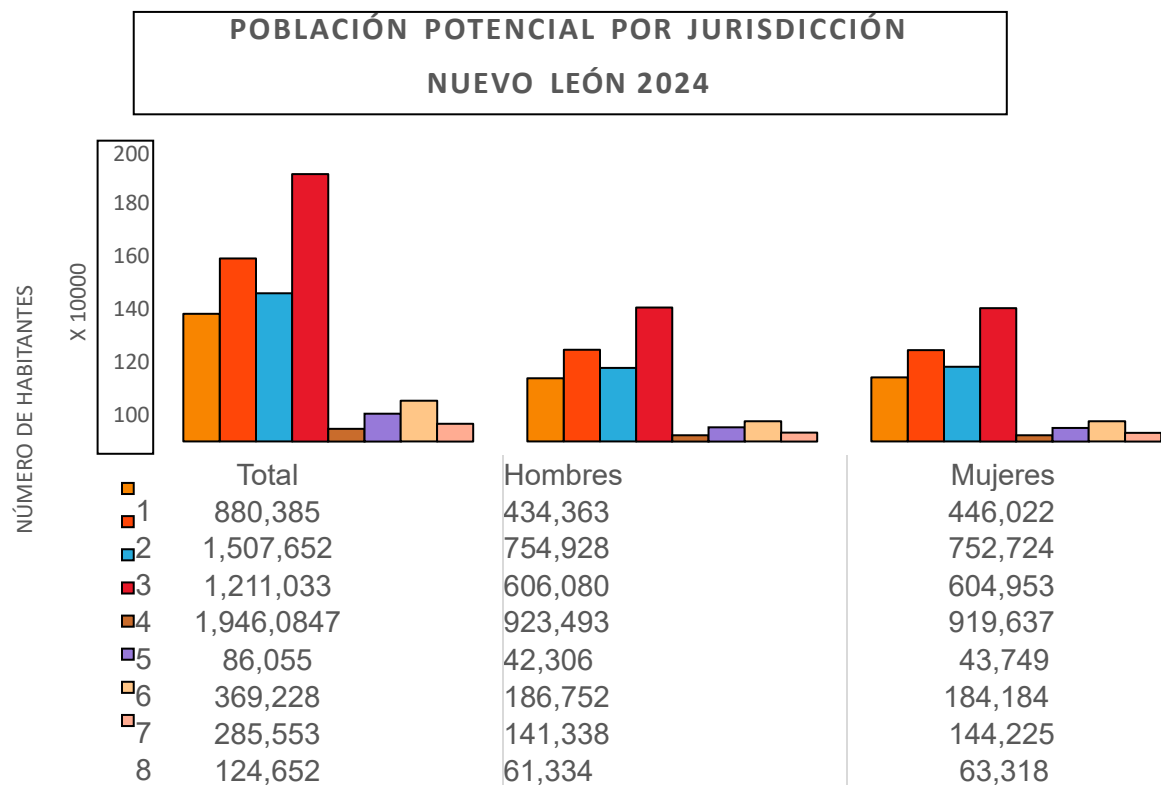
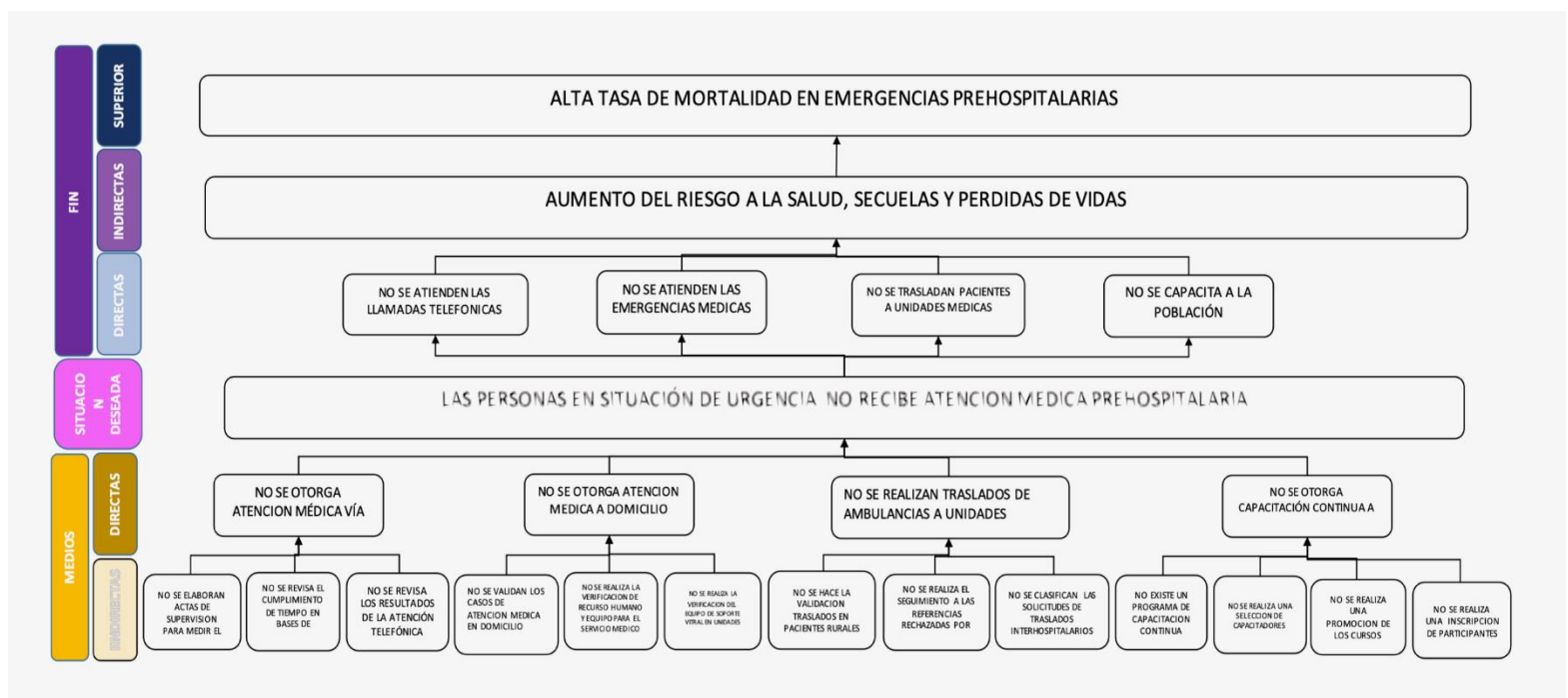


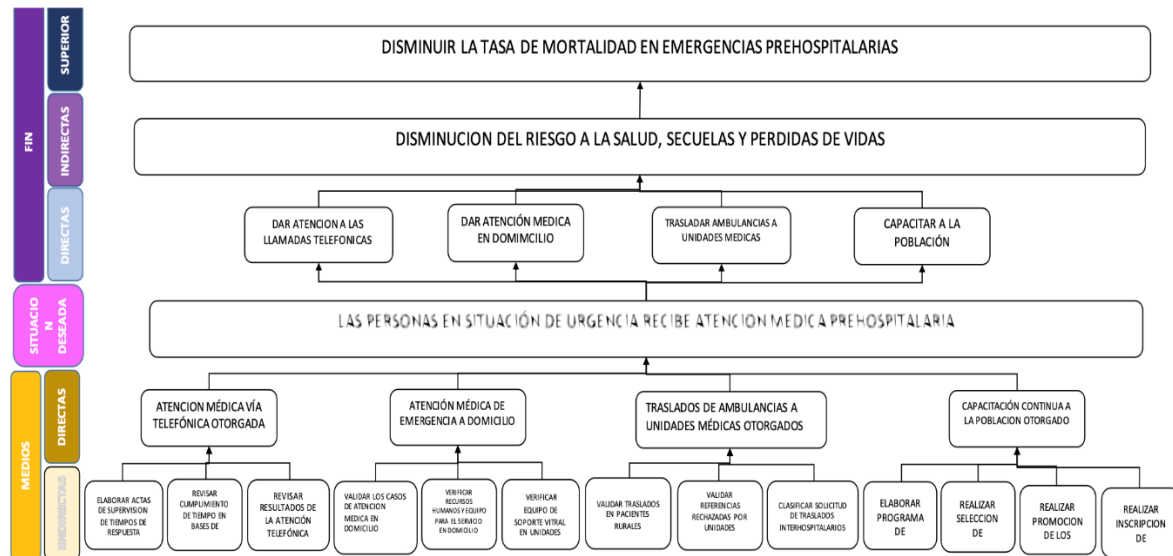
Ilustración 3. Ubicación geográfica por género de la población atendida por el programa del CRUM NL. Fuente: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud.

4.- Árbol del Problema y Árbol de Objetivos

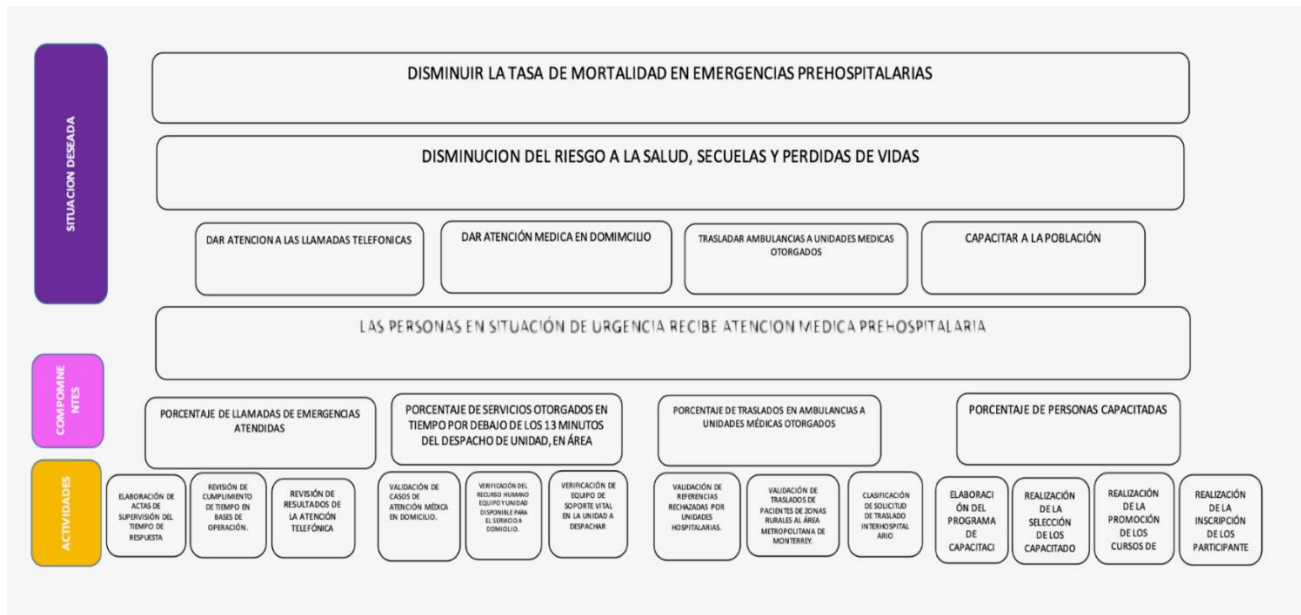
Árbol de problemas



Árbol de objetivos



Identificación de productos y acciones CRUM NL



5.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)



GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS



Formato MIR-V1.0

EJERCICIO FISCAL 2025

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E340	CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS DE NUEVO LEÓN			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
FIN					
CONTRIBUIR A PRESERVAR LA SALUD Y LA VIDA DE LAS PERSONAS DE NUEVO LEÓN, MEDIANTE LA ATENCIÓN OPORTUNA EN LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.	TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CADA 100 000 PERSONAS	$\frac{[(DEFUNCIONES DE PERSONAS / PERSONAS DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN) * 100000]}{1}$	ANUAL	SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) / DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN EN SALUD DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN.	EL SISTEMA DE EMERGENCIAS 911 SE ACTIVA DE MANERA ADECUADA
PROPOSITO					
LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE URGENCIA, EMERGENCIA Y/O DESASTRE RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA	TASA DE VARIACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS	$\frac{[(PERSONAS ATENDIDAS EN EL AÑO T - PERSONAS ATENDIDAS EN EL AÑO T-1) / PERSONAS ATENDIDAS EN EL AÑO T-1] * 100}{1}$	ANUAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL; BASE DE DATOS CAD NG SAFETY-NET / CENTRO DE COORDINACIÓN INTEGRAL DE CONTROL, COMANDO, COMUNICACIONES Y...	LA POBLACIÓN Y RESPONSABLES DE SERVICIOS UTILIZAN EL NÚMERO ÚNICO DE EMERGENCIAS 9-1-1

GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E340	CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS DE NUEVO LEÓN			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
COMPONENTES					
C1. ATENCIÓN MÉDICA VÍA TELEFÓNICA OTORGADA	PORCENTAJE DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS ATENDIDAS	(LLAMADAS DE EMERGENCIAS MÉDICAS ATENDIDAS / TOTAL DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS MÉDICAS REPORTADAS AL 9-1-1) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL BASE DE DATOS CAD NG SAFETY.	LOS SISTEMAS TECNOLÓGICOS DEL NÚMERO DE EMERGENCIA 9-1-1 FUNCIONAN CORRECTAMENTE
C2. SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA A DOMICILIO OTORGADOS	PORCENTAJE DE SERVICIOS OTORGADOS EN TIEMPO POR DEBAJO DE LOS 13 MINUTOS DEL DESPACHO DE UNIDAD, EN ÁREA METROPOLITANA DE	(SERVICIOS CON TIEMPO DE ARRIBO MENOR A 13 MINUTOS / TOTAL DE SERVICIOS DESPACHADOS) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL BASE DE DATOS CAD NG SAFETY.	EL CENTRO DE ATENCIÓN DE LLAMADAS DE EMERGENCIA 9-1-1 REALIZA LA ASIGNACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE
C3. SERVICIOS DE TRASLADOS EN AMBULANCIAS A UNIDADES MÉDICAS OTORGADOS	PORCENTAJE DE TRASLADOS EN AMBULANCIAS A UNIDADES MÉDICAS ASIGNADOS	(SERVICIOS DE TRASLADOS EN AMBULANCIA A UNIDADES MÉDICAS ASIGNADOS/ SERVICIOS ATENDIDOS) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL BASE DE DATOS CAD NG SAFETY.	LAS UNIDADES MÉDICAS TIENEN LA CAPACIDAD DISPONIBLE PARA ATENDER A LOS PACIENTES
C4. CAPACITACIÓN CONTINUA EFECTIVA (CURSOS, TALLERES, PLÁTICAS, REUNIONES Y EVENTOS) AL PÚBLICO REALIZADA	PORCENTAJE DE PERSONAS CAPACITADAS	(ASISTENTES A CAPACITACIÓN / PERSONAS INSCRITAS A CAPACITACIÓN) * 100	TRIMESTRAL	REGISTRO ADMINISTRATIVO DE PROGRAMAS ELABORADOS / DEPARTAMENTO DE	LAS PERSONAS PARTICIPAN EN LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA		DESCRIPCIÓN			TIPO
E940		CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS DE NUEVO LEÓN			PP
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
ACTIVIDADES					
CL. ATENCIÓN MÉDICA VÍA TELEFÓNICA OTORGADA					
A1C1. ELABORACIÓN DE ACTAS DE SUPERVISIÓN SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN	PORCENTAJE DE ACTAS DE SUPERVISIÓN ELABORADAS SEGÚN LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN	(ACTAS DE SUPERVISIÓN QUE CUMPLEN CON INDICADOR DE PRIORIDAD/(ACTAS DE SUPERVISIÓN REALIZADAS) * 100	TRIMESTRAL	ACTAS DE SUPERVISIÓN OPERATIVA / COORDINACIÓN OPERATIVA	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS DE SUPERVISIÓN SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN.
A2C1.ELABORACION DE ACTAS DE SUPERVISIÓN SOBRE EL TIEMPO DE RESPUESTA	PORCENTAJE DE ACTAS DE SUPERVISIÓN QUE CUMPLEN CON INDICADOR DE TIEMPO DE RESPUESTA	(ACTAS DE SUPERVISIÓN QUE CUMPLEN CON INDICADOR DE TIEMPO DE RESPUESTA / ACTAS DE SUPERVISIÓN REALIZADAS) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL. BASE DE DATOS CAD INJ SAFETY-NET / CENTRO DE	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS DE SUPERVISIÓN.
A3C1. REVISIÓN DE RESULTADOS DE LA ATENCIÓN TELEFÓNICA	PORCENTAJE DE LLAMADAS DE EMERGENCIA AL CRUM SIN CONTESTAR	((LLAMADAS AL CRUM SIN ATENDER / LLAMADAS ENTRANTES) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL. BASE DE DATOS CAD INJ SAFETY-	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA REVISIÓN DE RESULTADOS DE LA ATENCIÓN TELEFÓNICA.

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA		DESCRIPCIÓN			TIPO	
E340		CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS DE NUEVO LEÓN			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS	
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA			
ACTIVIDADES						
C2. SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA A DOMICILIO OTORGADOS						
A1C2. REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE TIEMPO DE DESPACHO.	PORCENTAJE DE DESPACHOS CON CUMPLIMIENTO DE TIEMPO DE RESPUESTA	(DESPACHOS CON CUMPLIMIENTO DE TIEMPO DE RESPUESTA / TOTAL DE DESPACHOS POR BASE OPERATIVA) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL; BASE DE DATOS CAD NG SAFETY.	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL TIEMPO DE DESPACHO.	
A2C2. VALIDACIÓN DE CASOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN DOMICILIO	PORCENTAJE DE LLAMADAS DE EMERGENCIA QUE AMERITA DESPACHO DE AMBULANCIA A DOMICILIO	(TOTAL DE DESPACHOS DE AMBULANCIA A DOMICILIO / TOTAL DE LLAMADAS RECIBIDAS DE EMERGENCIA MÉDICA) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL; BASE DE DATOS CAD NG SAFETY.	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA VALIDACIÓN DE CASOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN DOMICILIO.	
A3C2. VERIFICACIÓN DE EQUIPO DE SOPORTE VITAL EN LAS UNIDADES ACTIVAS A DESPACHAR	PORCENTAJE DE UNIDADES ACTIVAS CON EQUIPO DE SOPORTE VITAL FUNCIONAL PARA ASISTENCIA DE PACIENTES	(UNIDADES ACTIVAS CON EQUIPO DE SOPORTE VITAL FUNCIONAL / TOTAL DE UNIDADES ACTIVAS DISPONIBLES) * 100	TRIMESTRAL	SITACORA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPO DE SOPORTE VITAL / COORDINACIÓN OPERATIVA	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA VERIFICACIÓN DE EQUIPO DE SOPORTE VITAL EN LAS UNIDADES ACTIVAS A DESPACHAR.	

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA		DESCRIPCIÓN			TIPO	
E340		CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS DE NUEVO LEÓN			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS	
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA			
ACTIVIDADES						
C3. SERVICIOS DE TRASLADOS EN AMBULANCIAS A UNIDADES MÉDICAS OTORGADOS						
A1C3. VALIDACIÓN DE REFERENCIAS RECHAZADAS POR UNIDADES HOSPITALARIAS.	PORCENTAJE DE TRASLADOS RECHAZADOS DE DOMICILIO A HOSPITAL	(TOTAL DE TRASLADOS RECHAZADOS POR HOSPITALES / TOTAL DE TRASLADOS A HOSPITAL) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL. BASE DE DATOS CAD NG SAFETY.	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA VALIDACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES DE ZONAS RURALES AL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY.	
A2C3. VALIDACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES DE ZONAS RURALES AL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY.	PORCENTAJE DE TRASLADOS DE PACIENTES DE ZONAS RURALES	(TOTAL DE TRASLADOS DE ZONAS RURALES / TOTAL DE TRASLADOS SOLICITADOS DEL ÁREA RURAL) * 100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL CRUM NL. BASE DE DATOS CAD NG SAFETY.	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA VALIDACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES DE ZONAS RURALES AL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY.	
A3C3. CLASIFICACIÓN DE SOLICITUD DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO	PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE TRASLADOS INTERHOSPITALARIO DE ALTA PRIORIDAD	(TOTAL DE TRASLADOS INTERHOSPITALARIO DE ALTA PRIORIDAD / TOTAL DE SOLICITUDES DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO DE ALTA PRIORIDAD) * 100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS DEL SISTEMA CALIDAD DEL 9-1-1 / CENTRO DE COORDINACIÓN INTEGRAL DE CONTROL	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE SOLICITUD DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO.	

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA		DESCRIPCIÓN				TIPO
E340		CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS DE NUEVO LEÓN				PP
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			FRECUENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE		FÓRMULA			
ACTIVIDADES						
C4. CAPACITACIÓN CONTINUA EFECTIVA (CURSOS, TALLERES, PLÁTICAS, REUNIONES Y EVENTOS) AL PÚBLICO REALIZADA						
A1C4. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MEDIANTE LA DETECCIÓN DE NECESIDADES EN LUGARES ESTRATÉGICOS	PORCENTAJE DE PROGRAMAS CERTIFICADOS ELABORADOS POR		(PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN ELABORADOS / PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN CERTIFICADOS PROGRAMADOS) * 100	TRIMESTRAL	REGISTRO ADMINISTRATIVO DE PROGRAMAS ELABORADOS / DEPARTAMENTO DE	SE CUENTA CON EL PERSONAL PARA IMPARTIR LA CAPACITACIÓN
A2C4. REALIZACIÓN DE LA SELECCIÓN DE LOS CAPACITADORES	PORCENTAJE DE CAPACITADORES ACREDITADOS		(CAPACITADORES ACREDITADOS / TOTAL DE CAPACITADORES) * 100	TRIMESTRAL	REGISTRO ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS	SE CUENTA CON EL PERSONAL CALIFICADO PARA IMPARTIR LA CAPACITACIÓN
A3C4. REALIZACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN	PORCENTAJE DE PROMOCIONES REALIZADAS EN LUGARES ESTRATÉGICOS		(PROMOCIONES REALIZADAS EN LUGARES ESTRATÉGICOS / LUGARES ESTRATÉGICOS) * 100	TRIMESTRAL	REGISTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA / CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS	SE CUENTA CON EL PERSONAL Y LOS MEDIOS PARA HACER LA PROMOCIÓN
A4C4. REALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES INSCRITOS AL CURSO POR LUGAR		(NÚMERO DE PARTICIPANTES INSCRITOS / NÚMERO DE PARTICIPANTES CONVOCADOS) *100	TRIMESTRAL	REGISTRO ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA / CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS	SE CUENTA CON LOS MEDIOS Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA EL REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

6.- Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de Operación

No Aplica

7.- Complementariedades o coincidencias

Vinculación con otros programas de la administración pública estatal

Por su naturaleza propia, se comparten procedimientos con diferentes instancias:

- A. Dirección de Hospitales, Hospitales del Sector Salud, Cruz Roja, Cruz Verde, Protección Civil del Estado y Municipios, ambulancias de sector privado, Bomberos, Seguridad Pública.
- B. Se actualizó frente a Junta de Gobierno y Coordinación de Calidad en la Atención MISION y VISION
- C. Guías de práctica clínica elaboradas de acuerdo a diagnósticos principales establecidos en base a la incidencia local. En proceso de actualización con cumplimiento en un 60%.

- D. Proyectos clínicos: Desde el área Gerencial y Operativa se tiene participación, con otras áreas del Gobierno Estatal, así como de otras direcciones de los SSNL O.P.D., orientando esta estrategia a generar un ambiente que facilite el proceso de CERTIFICACION del centro, en la primera etapa de documentación, específicamente en estándares centrados en el paciente como: Atención de Pacientes, Manejo y uso de Medicamentos, Metas internacionales de Seguridad del Paciente.
- E. Se establece coordinación con CRUM federal, para la atención de casos y casuística de COVID-19; así como CRUM de Coahuila, Tamaulipas y Chihuahua para la atención en casos de desastres mayores y de zonas donde se comparten límites territoriales para una respuesta más expedita y coordinada.
- F. Se recibe capacitación para la atención de eventos nucleares y radioactivos por la comisión nacional de energía atómica y el Organismo Internacional de Energía Atómica.
- G. Se participa activamente con el Centro Estatal de Trasplantes, el de Salud Mental, Dirección de Hospitales, y de otros sectores como Protección Civil del Estado y de los municipios, no solo en la parte de atención y/o traslados sino en la parte de toma de decisiones y elaboración de estrategias ante emergencias de diferente índole y procesos de capacitación.

Área de enfoque

El programa presupuestario para el Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León, como órgano desconcentrado se presenta como un área de enfoque toda vez que, el proyecto realiza acciones de regulación, y asistencia médica de urgencia a población afectada por situación de crisis, urgencia o desastre, garantizando así el derecho de accesibilidad a la salud, como versa en la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, párrafos 4 y 5; artículo 3 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.

8.- Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



▲ Planeación Estatal alineada a la Planeación Nacional.

Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025 - 2030	Política de Desarrollo del PND: [Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo]
	Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027
	Tema de Desarrollo: [Salud y vida saludable]
	Objetivo de Desarrollo: [Promover el bienestar integral de la población de Nuevo León a través de intervenciones orientadas a la prevención, atención y control de enfermedades, garantizando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.]
	Estrategia de Desarrollo: [6.7 Mejorar la calidad de los servicios prestados en instituciones de salud pública.] [6.8 Fomentar prácticas sanitarias que permitan evitar riesgos o daños a la salud de la población.]
	Línea de Acción 1: 6.7.7 Fortalecer la infraestructura en salud. 6.8.3 Establecer medidas proactivas ante la presencia de riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres.

Planeación Sectorial, alineada a la Planeación Estatal



Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027	Tema de Desarrollo: [Salud y vida saludable] Objetivo de Desarrollo: [Promover el bienestar integral de la población de Nuevo León a través de intervenciones orientadas a la prevención, atención y control de enfermedades, garantizando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.] Programa Sectorial, Especial, Regional o Institucional (según sea el caso) 2023 – 2027 Objetivo General: [Promover el bienestar integral de la población de Nuevo León a través de intervenciones orientadas a la prevención, atención y control de enfermedades, garantizando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.]
---	---

Objetivo Estratégico/Específico: [Objetivo específico: Promover la generación de recursos en salud mediante el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento, el uso de tecnologías digitales en los servicios de salud y la investigación en salud.] [Estrategia 7.2 Fortalecer la infraestructura en salud.]
--

Línea de Acción 1: [7.2.2 Garantizar la atención oportuna de urgencias médicas a través del fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias Médicas.]

Planeación Estatal alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027	Tema de Desarrollo: [Salud y vida saludable] Objetivo de Desarrollo: [Promover el bienestar integral de la población de Nuevo León a través de intervenciones orientadas a la prevención, atención y control de enfermedades, garantizando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.] Objetivos de Desarrollo Sostenible Objetivo en versión corta: [Salud y Bienestar]
---	---

Objetivo en versión extendida: [Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades]

Meta ODS
[Meta 3.6. De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo]

9.- Versiones y vigencia del Diagnóstico

PROGRAMA PRESUPUESTARIO CRUM	Control de actualizaciones y vigencias		Diagnóstico Situacional
			Versión: 1.0
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	Vigencia
1.0	28/02/2025	Creación del Diagnóstico	28/02/2026
Elaborado: TUM. Aaron Sanvicente Ortiz Coordinador de Calidad	Revisado: Dr. Víctor Manuel Santana Enríquez Titular de la Coordinación General del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León	Autorizado: Dra. María Mirthala Cavazos Parra. Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Lic. Ángel Espinoza López Director de Planeación	Firma:  



Referencias

- Diario Oficial de la Federación (1984). Ley General de Salud. Texto Vigente 2019.
- Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (2021). Decreto por el que se crea el Centro Regulador de Urgencias Médicas como un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.
- Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (2021). Reglamento interior de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.
- Plan Estatal de Desarrollo Nuevo León 2016-2021. Recuperado de <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2021>
- Fuente de los datos poblacionales: CUBO ESTIMACIONES DE POBLACION 1990 A 2030 CONAPO censo 2010, Cubo estimaciones de Población municipal 2019. Estimaciones a partir de la muestra de la Encuesta Intercensal 2015 y de las Proyecciones de la Población de los municipios de México 2016-2030, CONAPO (septiembre 2018).
- Modelo de Atención Médica Prehospitalaria. Secretaría de Salud/STCONAPRA. México, Ciudad de México, 2017.
- Instrucción Presidencial IP No.452 en la cual se instruye a intensificar los trabajos para la implementación del número único armonizado nacional para la atención de emergencias.

- Artículos trigésimo segundo, tercero, cuarto y sexto de los “Lineamientos de Colaboración en Materia de Seguridad y Justicia y modificación del plan técnico fundamental de numeración” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de junio de 1996 mediante los cuales se establece el número 9-1-1 como número único armonizado a nivel nacional para la prestación de los servicios de emergencia, así como la migración de todos los números y códigos especiales autorizados en las entidades gubernamentales al 9-1-1 y su correspondiente cancelación.
- Acuerdos 10/XXXVII/14, 06/XXXIX/15, 03/XL/16 del Consejo Nacional de Seguridad Pública en los que se aprueba la consolidación de un servicio homologado para la atención de llamadas de emergencias en todo el país, que opere de manera estandarizada a nivel nacional, reduzca los tiempos de atención y mejore la calidad del servicio prestado a la ciudadanía instruyendo, al Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública la definición de los instrumentos y herramientas así como la coordinación con las entidades federativas para su implementación y operación obligatoria en todo el país.
- Acuerdos 05/XV/CONASAVI/2016 del Consejo Nacional de Salud mediante el cual se aprueba dar cumplimiento a la instrucción Presidencial por medio de acciones de coordinación con la Secretaría de Salud Federal con la finalidad de que los incidentes médicos reportados al 9-1-1 sean atendidos a través de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM) instruyendo a las Entidades Federativas su establecimiento dependiente de las áreas de salud.
- Incisos 4.1.8, 7.1.2 al 7.2.1 y 7.2.1 al 7.2.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM034-SSA3-2013 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014 en donde instituye al CRUM

como el organismo dependiente de la Secretaría de Salud del Estado como la instancia rectora de la coordinación de la atención de las urgencias médicas prehospitales entre las diferentes corporaciones coadyuvantes, además de instruir a las instancias verificadoras sanitarias el cumplimiento de lo estipulado en dicha norma oficial para la verificación y registro de las ambulancias de las dependencias públicas y privadas que intervienen en la atención de las emergencias médicas en el estado.

- Convenio federal “Bases de Colaboración SEGOB-SALUD que celebran la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud para la consolidación de la implementación del 9-1-1 dictaminadas por la Unidad de Asuntos Jurídicos a través de la Dirección General de lo Consultivo y de Contratos y Convenios mediante el dictamen UGAJ/DGCCCC/812/2017 con fecha de firma el 25 de octubre de 2017 destinado a la atención de las emergencias médicas y la regulación hospitalaria en los tres órdenes de gobierno.
- Juan, M. (1991). Modernización de la regulación sanitaria en México. Salud Pública de México, 33(4), 373-377. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5424/5713>
- UNESCO. 2017. Expresiones culturales, guía para políticas: Árbol de problemas. Recuperado. <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/cultural-diversity/diversity-of-cultural%20expressions/tools/policy-guide/planificar/diagnosticar/arbol-de-problemas/>