

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 1.883

LEY 1883

15 artículos

Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ley 1883

TÍTULO I **Sistema de atención prehospitalaria** 4

Capítulo I · Atención prehospitalaria del subsector estatal 6

Capítulo II · Atención prehospitalaria del subsector privado y subsector de 8

Capítulo III · De los trabajadores del sistema de atención prehospitalaria 8

TÍTULO II **Monitoreo e indicadores de calidad** 10

GESTIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS



TÍTULO I

SISTEMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Artículos 1º a 14

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

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

ARTÍCULO 3°. Glosario- A los efectos de esta ley se entiende por: Atención prehospitalaria: sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima. Paciente declarado con una emergencia o urgencia médica: paciente con un status especial a cualquier paciente, debido a que su patología evoluciona rápidamente hacia estados de gravedad. Este estado de gravedad a su vez está definido por la valencia social del mismo. El grado de urgencia es una combinación multifactorial compleja donde no sólo cuenta la medicina sino una suma de conocimientos. La urgencia es la suma de la gravedad de la patología del paciente, más el tiempo necesario para su atención adecuada, más el grado de cuidado necesario, más la valencia social para quién lo valoriza o presión social para quien la sufre. La urgencia colectiva es simplemente la multiplicación y no la suma de las urgencias individuales. Urgencia extrahospitalaria: toda situación crítica con riesgo de muerte potencial y necesidad de atención médica a la brevedad. Emergencia extrahospitalaria: toda situación crítica con riesgo de muerte y necesidad de atención médica inminente. Evento adverso con víctimas múltiples: alteración en forma súbita de las personas, el medio ambiente que las rodea o sus bienes, generado por causas naturales o por el hombre y, que ocasiona un incremento de la demanda de atención médica de emergencia en el lugar del evento. Evento adverso con víctimas en masa: alteración en forma súbita que excede la capacidad de respuesta de los sistemas del lugar. Coordinación médica: un elemento coordinador o regulador es aquel que mantiene el sistema en un nivel constante evitando las variaciones peligrosas. El objetivo de la coordinación o regulación médica de los sistemas de urgencia es controlar el

acceso a la atención médica, clasificar la prioridad de las urgencias en relación de unas con las otras y administrar la distribución de los recursos disponibles de los cuidados intensivos de los hospitales de la red de una manera eficiente y equitativa. La coordinación o regulación médica tiene lugar entre el sistema de emergencias prehospitalarias y los ciudadanos que demandan su asistencia. Debe promover la integralidad y la equidad de los cuidados ante la urgencia facilitando el acceso a los recursos necesarios más adecuados en cada caso, de una manera ágil y responsable y basándose en criterios consensuados y transparentes. Escena segura: terreno donde el médico y su técnico desarrollaran su tarea con el o los pacientes. Deberá carecer de riesgo para el personal efector del sistema de urgencia médica. Si existiese este riesgo, el personal se verá desafectado y exceptuado de desarrollar su tarea. La existencia de riesgo la definirá la autoridad competente según el incidente, sea Policía Federal, Bomberos de PFA o Defensa Civil. En situaciones especiales definidas por la autoridad competente los efectores del sistema de salud deben desarrollar tareas en conjunto con las fuerzas de Policía Federal Argentina, Superintendencia de Bomberos y/o Defensa Civil con Guardia de Auxilio.

CAPÍTULO I
Atención prehospitalaria del subsector estatal

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

ARTÍCULO 5°. Funciones del SAME- El SAME deberá responder, en virtud de las necesidades de cada caso, a través de las siguientes acciones: a. Recibiendo las llamadas que solicitan servicios de atención prehospitalaria. b. Despachando el auxilio al lugar de ocurrencia del evento. c. Otorgando, a criterio del regulador médico, las instrucciones médicas básicas de pre-arribo, a quienes estén en contacto con el o los pacientes en emergencia, una vez despachado el auxilio. d. Trasladando al paciente hasta un hospital en condiciones de brindarle atención médica adecuada.

ARTÍCULO 6°. Atribuciones del SAME- Son atribuciones del SAME: a. Definir situaciones de urgencia y/o emergencia médica individual y colectiva para el sistema. b. Disponer las medidas destinadas a paliar los resultados del o los eventos producidos. Coordinar un plan de contingencia para la atención de eventos con víctimas múltiples sobre la base de la información que, anualmente, deberá enviarle los servicios de urgencia de la red de hospitales de la ciudad. c. Coordinar la atención de los pacientes en los hospitales, hasta el momento de su derivación. d. Planificar sus actividades para prever, prevenir y reducir riesgos en situaciones de emergencia médica. e. Elaborar planes de emergencia médica. f.

Elaborar guías instructivas de regulación operativas. g. Difundir la información en materia de emergencias médicas, destinada a los ciudadanos en general.

ARTÍCULO 7°. Obligaciones del SAME- El SAME tendrá las siguientes obligaciones: a. Dar respuesta por parte de profesionales de la medicina a las situaciones de urgencia y/o emergencia médica. b. Asegurar una escucha permanente las veinticuatro (24) horas. c. Disponer de un número telefónico de emergencias libre y gratuito. d. Preservar la disponibilidad de los recursos del sistema, focalizando la atención médica en los casos de urgencia y/o emergencia médica. e. Deberá indicarse, a través de la reglamentación, un responsable de los insumos médicos así como de la ambulancia. f. Informar a los ciudadanos que solicitan la prestación los distintos efectores del sector público de salud más cercanos dónde efectuar aquellos requerimientos que no constituyan eventos susceptibles del despacho de un auxilio por parte del SAME. g. Actuar como red de emergencia coordinando todas las áreas de urgencia hospitalaria de la ciudad. h. Proveer el traslado de los pacientes en virtud de derivaciones y/o estudios diagnósticos. i. Promover entre sus agentes la actitud de honrar la ética médica y el secreto profesional. j. Brindar formación y capacitación continua a los agentes que se desempeñan en la Dirección SAME. k. Suscribir guías de procedimientos de coordinación, con todos los subsectores de la salud, para la atención prehospitalaria de los ciudadanos. l. Integrar el Comando Operativo de Emergencias (COE) adoptando las medidas para actuar antes, durante y con posterioridad a situaciones de emergencia y/o urgencias prehospitalarias con víctimas múltiples. A estos fines deberá elaborar mapas de riesgo en el ámbito geográfico de la ciudad a partir de datos estadísticos y desarrollando planes territoriales de emergencias médicas, planes especiales.

ARTÍCULO 8°. Procedimientos de atención- Los procedimientos de atención serán establecidos por el SAME respetando los siguientes principios: a. El protocolo de regulación deberá establecer detalladamente los deberes, funciones y objetivos del coordinador médico y de los técnicos operativos del área de comunicaciones. b. Las guías de procedimientos de atención prehospitalaria deberán ser universales y serán de conocimiento de todo el personal involucrado en la atención. c. El sistema de emergencias médicas será monitoreado por el coordinador médico quien tendrá la responsabilidad final de todo lo actuado durante su desempeño. d. El personal técnico-operativo en el área de comunicaciones, debidamente capacitado, tendrá a su cargo la tarea de recibir, categorizar y despachar auxilios. e. El sistema deberá dar aviso en situaciones de eventos con víctimas múltiples para la intervención de otros organismos involucrados en la atención. f. En situaciones que superen la capacidad de respuesta, se deberán solicitar recursos y apoyo a entidades de los demás subsectores de salud. g. El coordinador tendrá acceso al servicio de admisión de las internaciones a fin de disponer la derivación a los pacientes. h. El SAME deberá brindar contención psicológica a todo el personal en el momento que cualquiera de ellos lo requiera a raíz de situaciones laborales, de acuerdo a lo que se establezca en la reglamentación.

ARTÍCULO 9°. Deberes de terceros con relación al SAME- Serán deberes de los ciudadanos con relación al Sistema de Atención Médica de Emergencia: a. Ser responsables en el uso de los medios de atención, sean instalaciones, móviles, materiales o equipos médicos de cualquier naturaleza, así como de la línea telefónica gratuita. b. Prestar información veraz sobre los datos personales, familiares y clínicos, en caso de corresponder. c. Firmar la historia clínica y el alta voluntaria si correspondiere, en casos de la no-aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas. d. Adoptar medidas tendientes a la prevención y autoprotección de emergencias médicas, en caso de quienes realicen actividades que puedan generar situaciones de peligrosidad. e. Prestar colaboración ante el requerimiento de las autoridades, tanto ante situaciones de emergencia médica reguladas por la presente ley, como en la realización de simulacros. f. Prestar colaboración a requerimiento del SAME, trasmitiendo información e instrucciones a la población de forma prioritaria y gratuita, en casos de quienes tengan acceso a medios de comunicación masiva.

ARTÍCULO 10. Segunda actividad- Tarea pasiva, liviana o segunda actividad: deberán ser reasignados en tareas livianas, pasivas o segunda actividad, los siguientes agentes: a. Quienes tengan disminuidas las aptitudes físicas o psíquicas necesarias para el desempeño de las funciones operativas conforme dictamen de la autoridad competente, sin que dicha disminución constituya causa de incapacidad permanente. b. Quienes por stress traumático laboral incurriesen en la misma incapacidad, quedando bajo responsabilidad de la autoridad competente el seguimiento y tratamiento del funcionario en estas circunstancias. Podrá acordarse, de oficio o a solicitud del interesado, el reintegro en el servicio activo, en el caso de que hayan desaparecido las causas que motivaron la disminución de aptitudes psicofísicas, previo dictamen de la autoridad competente correspondiente.

CAPÍTULO II

Atención prehospitalaria del subsector privado y subsector de

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

CAPÍTULO III

De los trabajadores del sistema de atención prehospitalaria

ARTÍCULO 12. Dotación de personal en las Centrales de Emergencia Prehospitalaria- Cada prestadora de emergencias prehospitalarias de los tres subsectores establecidos en la Ley N° 153 deberán designar al siguiente personal: a. En la central operativa: un regulador médico, técnicos operativos en prehospitalario con orientación en comunicaciones y personal de

mantenimiento. b. Base periférica: telefonista, médico de emergencias, técnico operativo en transporte y enfermero.

ARTÍCULO 13. Capacitación- Todos los empleados que se desempeñen en las prestadoras de servicio de ambulancia deberán haber realizado, como mínimo, los siguientes cursos de capacitación: a. Coordinador y/o Regulador Médico: 1- Curso de Coordinación y/o Regulación Médica otorgado por entidades nacionales o extranjeras que cuenten con convenios internacionales y/o 2- Especialidad en emergentología, clínica médica, cirugía, terapia intensiva o anestesia. b. Médico de emergencia: 1- Especialidad en emergentología, clínica médica, cirugía, terapia intensiva o anestesia y, 2- Entrenamiento continuo en la materia en curso y prácticas reconocidas a nivel nacional e internacional. c. Enfermeros y auxiliares de enfermería: deberá tener la siguiente capacitación: 1- Curso de enfermería para la asistencia de prehospitalarios administrativos y operacionales en los sistemas de atención prehospitalaria. d. Técnico operativo prehospitalario en transporte: 1- Licencia de conducir habilitante para el servicio de ambulancias otorgada por la autoridad de aplicación de la presente ley. 2- Certificado de aptitud psicofísica. 3- Curso de Técnico Operativo Prehospitalario orientación Transporte. e. Técnico operativo prehospitalario en comunicaciones: 1- Curso de Técnico Operativo Prehospitalario orientación Comunicación. Los agentes que se desempeñan en las prestadoras de servicios de emergencias que carezcan de esta capacitación, deberán realizarla en un plazo no mayor a cinco (5) años contados desde su publicación, y estarán a cargo de la empresa prestadora de servicios de emergencia los gastos que puedan ocasionarse.

ARTÍCULO 14. La autoridad de aplicación de la presente ley deberá contar con un sistema de monitoreo permanente que le permita conocer detalladamente las características de las prestaciones otorgadas a los ciudadanos requirentes, debiendo administrar -al menos- los indicadores de gestión que brinden datos acerca de: los tiempos de llegada de los auxilios, la categorización de los auxilios, el tiempo de duración, la cantidad y tipos de traslado, hospitales de destino para derivaciones y el grado de satisfacción de los usuarios, en los tres subsectores de salud.



TÍTULO II

MONITOREO E INDICADORES DE CALIDAD

Artículo 15

Artículo 15. El Poder Ejecutivo procederá a reglamentar la presente en el término de noventa (90) días contados desde la fecha de promulgación. 1. La presente Norma contiene remisiones externas



VEREDICTA LEYES

Ley 1883. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).