

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen N° -2022-2023-CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

N°	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	1734/2021-CR	Juntos por el Perú	Ruth Luque Ibarra	Ley que crea el Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
2	2913/2021-CR	Perú Libre	Kelly Roxana Portalatino Ávalos	Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la adquisición de ambulancias tipo I, II y III para fortalecer la atención prehospitalaria y el Sistema de referencia y contrarreferencia en el Sector Salud.

La Comisión de Salud y Población, en su ____ sesión ordinaria, celebrada el -- de ____ de 2022, debatió y aprobó, con el **voto** ____ de los presentes, el presente dictamen. Votaron a favor los congresistas ____.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

N°	Proyecto	Ingreso a la Comisión	Primera comisión dictaminadora	Segunda comisión dictaminadora
1	1734/2021-CR	26/04/2022	Salud y Población	-.-
2	2913/2021-CR	31/08/2022	Salud y Población	Presupuesto y Cuenta General de la República

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Considerando la conexión de la materia contenida en los proyectos de ley, se ha procedido a acumularlos en el presente dictamen.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2022-2023

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro del Objetivo del Acuerdo Nacional II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, que incluye los temas 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD y 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD, vinculados con las iniciativas en estudio. En virtud de lo señalado, el proyecto que se analiza se enmarca en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2022-2023.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con la Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que en su literal f) señala que el Estado “promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado”.

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

2.1 Proyecto de ley 1734/2021-CR:

La fórmula legal consta de 16 artículos y dos disposiciones finales:

- Artículo 1. Creación del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 2. Ámbito de aplicación de la ley.

- Artículo 3. Definición del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 4. Finalidad del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 5. Principios del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 6. Objetivos del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 7. Componentes del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 8. Componentes del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 9. Funciones de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia – DISAMU.
- Artículo 10. Funciones de los gobiernos regionales.
- Artículo 11. Funciones de gobiernos locales.
- Artículo 12. Definición y funciones del Servicio de Atención Móvil de Urgencias – SAMU.
- Artículo 13. Funciones de otros prestadores del servicio de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas.
- Artículo 14. La atención prehospitalaria como servicio de salud esencial.
- Artículo 15. Incorporación de la atención prehospitalaria como área de atención crítica.
- Artículo 16. Seguro de vida para personal encargado de la atención y transporte asistido de pacientes en el marco de la atención prehospitalaria.
- Disposición complementaria modificatoria: Modificar el artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- Disposición complementaria final: Reglamentación

La exposición de motivos del proyecto señala que “a pesar de los esfuerzos realizados, aún la atención prehospitalaria en el Perú no se encuentra debidamente articulada en un único sistema el cual permita gestionar de manera integral la provisión de los servicios de atención prehospitalaria en todo el territorio nacional.” Agrega que ello se debería en parte a que “la atención prehospitalaria no es considerada como “área de atención crítica”, tal y como sucede en los casos de los servicios de emergencias hospitalarias o las unidades de cuidados intensivos.”

Añade que “los pilotos de las ambulancias de los servicios de atención prehospitalaria —quienes forman parte del equipo de salud que brindan atención prehospitalaria de urgencias y emergencias— no se encuentran reconocidos como personal de salud, de acuerdo a lo regulado en el Decreto Legislativo N. 1153”. Por ello, se indica que “resulta indispensable sistematizar la regulación del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria, con el fin de articular los diferentes servicios de atención móvil de urgencia que existen en el territorio nacional, reconocer al indicado sistema como área de atención crítica y establecer la rectoría de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia - DISAMU del Ministerio de Salud, a efectos de desarrollar una política pública de atención prehospitalaria integral.”

2.2 Proyecto de ley 2913/2022-CR:

El proyecto de ley tiene por objeto (artículo 1) fortalecer la atención prehospitalaria y el sistema de referencia y contrarreferencia de las IPRESS a cargo del Ministerio de Salud, a través de la dotación de ambulancias tipo I, II y III durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Para el efecto, declara de interés nacional y necesidad pública la adquisición de este tipo de equipos (artículo 2).

La propuesta plantea que el Ministerio de Salud ejecute de manera progresiva lo dispuesto, con cargo al presupuesto del sector.

De acuerdo con la exposición de motivos, se busca fortalecer la atención prehospitalaria y el sistema de referencia y contrarreferencia, lo que implicará mejora significativa en todos los niveles de atención de salud, reduciendo costos y tiempos. Para el efecto, la propuesta señala que el Ministerio de Salud, como ente rectos, garantiza la adquisición de ambulancias, que resulten acordes para la atención de poblaciones urbanas y rurales, necesidades de atención, complejidad del territorio, entre otros factores.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

a) Del proyecto de ley 1734/2021-CR:

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	1695-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
2	Colegio Médico del Perú	1698-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
3	Patricia García Funegra (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1704-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
4	Seguro Social en Salud - EsSalud	1696-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
5	Presidencia del Consejo de Ministros	1697-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
6	Ministerio de Economía y Finanzas	1699-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
7	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	1700-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
8	Universidad Peruana Cayetano Heredia	1701-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
9	Universidad Nacional Federico Villarreal	1702-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
10	Silvia Pessah Eljay (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1703-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
11	Eduardo Franklin Yong Mota (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1705-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
12	Pedro Miguel Palacios Celi (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1706-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
13	Elías Melitón Arce Rodríguez (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1707-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
14	Luis Enrique Podestá Gavilano	1708-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
15	Instituto Nacional de Salud	1709-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
16	Ministerio del Interior	1743-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
17	Ministerio de Defensa	1744-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022

b) Del proyecto de ley 2913/2022-CR:

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	105-CSP/2022-2023-CR	19.09.2022
2	Defensoría del Pueblo	109-CSP/2022-2023-CR	19.09.2022
3	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	108-CSP/2022-2023-CR	19.09.2022
4	Ministerio de Economía y Finanzas	79-CSP/2022-2023-CR	16.09.2022
5	Presidencia del Consejo de Ministros	89-CSP/2022-2023-CR	16.09.2022

3.2 Opiniones recibidas¹

3.2.1 Del proyecto de ley 1734/2021-CR:

a) Colegio Médico del Perú

A través de la carta N° 230-D-CMP-2022, del 6 de junio de 2022, el Colegio expresa que la propuesta “apunta correctamente a asegurar el acceso al sistema de salud a personas en condición de emergencia o urgencia, lo ideal sería que en un futuro sistema nacional de atención prehospitalaria debe incluir la instalación de SERVICIOS DE URGENCIA MÉDICA en donde se atiendan casos que no ponen en peligro la vida de las personas y de esa manera se podría descongestionar los servicios de emergencia de los hospitales que deben ser lugares donde se debe atender solamente casos que ponen en peligro la vida de las personas. De esa forma el sistema de ambulancias podría tener 3 alternativas: 1. Atender los casos que se puedan en la ambulancia; 2. Trasladar el paciente a los servicios de urgencia; y, 3. Trasladar el paciente a un servicio de emergencia, previo tratamiento inicial en la ambulancia.”.

b) Ministerio de Salud (MINSA)

Con oficio 3329-2022-SG/MINSA, del 6 de julio de 2022, el MINSA alcanza la opinión de las diversas unidades orgánicas competentes, las mismas que señalan lo siguiente:

b.1) Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias:

- En Lima Metropolitana y en regiones se han implementado las IPRESS SAMU (del MINSA y gobiernos regionales), que prestan servicios de atención prehospitalaria y transporte asistido de pacientes en estado crítico.

¹ A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones recibidas, se reproducen las partes pertinentes de los documentos remitidos.

- Actualmente no existe un sistema funcional que aborde la gestión y prestación de servicios de atención prehospitolaria a nivel nacional, por lo que es oportuno el planteamiento formulado por el citado proyecto de ley.
- Efectúa propuestas de redacción a la fórmula legal del proyecto.

b.2) Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional en Salud:

- Se advierten dos finalidades distintas en el proyecto, por lo cual correspondería evaluarse y reformularse, asimismo, considerar la eliminación del término "médicas" de la expresión "urgencias y emergencias médicas", toda vez que, las "urgencias y emergencias" que se pueden atender en ámbito del Sistema Nacional de Salud, son médicas.
- La "Atención Pre hospitalaria" se encontraría involucrada dentro del Sistema Nacional de Salud, por lo cual sería necesario se dilucide, si se puede crear un "Sistema Nacional dentro del Sistema Nacional de Salud".

b.3) Instituto Nacional de Salud: Recomienda incorporar en el proyecto la conformación del Consejo Directivo Nacional, tomando como modelo lo establecido en el Decreto Supremo N° 017-2011-SA, con la finalidad de monitorizar y evaluar el funcionamiento del sistema. Asimismo, incorporar aspectos referidos al transporte asistido de pacientes por vía aérea y por vía acuática, dada las características geográficas del país.

b.4) Dirección de Planificación del Personal de Salud:

- La organización del Ministerio de Salud se encuentra establecida en su Reglamento de Organización y Funciones, que contiene las funciones de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia. Por lo tanto, ya se encuentra regulado.
- El "piloto de ambulancia" es la denominación de un cargo contenido en el Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud, los ocupantes de este cargo ya se encuentran contenidos en el Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- El seguro de vida y otros seguros están regulados por la Ley 30763, siendo que el marco legal es aplicable no solo al personal consignado en la propuesta.

b.5) Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización:

- Mediante el Decreto Supremo N° 017-2011-SA, se crea el Programa Nacional "Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU", adscrito al Ministerio de Salud, con la finalidad de gestionar integralmente la atención de urgencias y emergencias pre-hospitalarias, para su resolución oportuna, prioritariamente en zonas urbanas con mayor

exposición a eventos de riesgos y en zonas rurales con alta dispersión de oferta de establecimientos de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

- No corresponde contar con dos sistemas nacionales, siendo la atención prehospitatoria, parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud.
- La Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que la creación de sistemas se realiza por Ley a propuesta del Poder Ejecutivo; en ese sentido, corresponde al Ministerio de Salud, en su condición de ente rector en materia de salud, presentar la propuesta respectiva.

b.6) Oficina General de Asesoría Jurídica:

- Conforme al artículo 7 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobada por el Decreto Legislativo N° 1161, el Ministerio de Salud, cumple con la función específica de regular la organización y prestación de servicios de salud; bajo este marco normativo a través del artículo 108 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia, entre otras funciones, realiza acciones para el cumplimiento del sistema de referencia de urgencias y emergencias entre los Institutos Especializados, centros y puestos de salud, en el ámbito de Lima Metropolitana, así como en el proceso de intercambio prestacional; articula los servicios de atención pre hospitalaria de emergencias y urgencias, en el ámbito nacional y los servicios de emergencias de los establecimientos de salud; así como, realiza alianzas estratégicas para implementar las acciones de sus competencias a nivel nacional.
- La creación de sistemas (funcionales o administrativos), según el artículo 43 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, se realiza mediante Ley y deben contar con la opinión favorable de la Presidencia del Consejo de Ministros.
- De acuerdo con el artículo 43 de la Constitución Política del Perú, el Estado se organiza según el Principio de Separación de Poderes. La propuesta legislativa no es concordante con dicho principio, por cuanto se dirige a establecer disposiciones respecto a la organización interna del Ministerio de Salud, lo cual debe realizarse en el marco de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados por Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, a iniciativa del Poder Ejecutivo.
- La propuesta Legislativa no es concordante con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, respecto a la definición de los "Sistemas"; además técnicamente no corresponde crear otro sistema, cuando la atención pre hospitalaria ya es parte del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con la normatividad vigente.
- La propuesta modificaría el artículo 108 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por el

Decreto Supremo N° 008-2017-SA, el cual establece las funciones de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia.

c) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)

Mediante oficio 853-2022-MTPE/1, del 27 de julio de 2022, el MTPE remite la opinión de ESSALUD, que, entre otros aspectos, señala que la propuesta incluye en su ámbito de aplicación a ESSALUD; pero que de acuerdo al contenido de los artículos que conforman el mencionado proyecto, la inclusión de ESSALUD solo es de manera general y a nivel de sus IPRESS. Añade que considera que el objeto del proyecto propone la integración de todos los actores que actualmente brindan servicios de salud en Atención Prehospitalaria y se enmarca como parte de las intervenciones para reducir la fragmentación del Sistema Nacional de Salud, lo que permitirá mejorar la continuidad de la atención de salud de la población, con oportunidad y calidad; así como mejorar la eficiencia en el uso de recursos. Agrega que la propuesta normativa plantea la creación de un Sistema de alcance nacional, que involucra la participación de distintas entidades en la atención de las solicitudes de atención de urgencias y emergencias médicas, entre las que se encuentra ESSALUD, que sólo podría crearse con una Ley y con la opinión de la Presidencia del Consejo de Ministros; empero, no queda claro los elementos que permitirían la articulación que se propone.

3.2.2 Proyecto de ley 2913/2022-CR:

a) Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)

A través del oficio D0002421-2022-PCM-SG, del 22 de setiembre de 2022, la PCM señala carecer de competencia para pronunciarse sobre la iniciativa legislativa.

b) Defensoría del Pueblo

Mediante oficio 686-2022-DP/PAD, del 12 de octubre de 2022, expresa la opinión de la entidad. Al respecto, señala que “saluda toda iniciativa que ayude en el fortalecimiento de la atención de los servicios de salud, en todas sus manifestaciones, pues tienen como fin ulterior la protección del derecho fundamental a la salud. No obstante, (...), de acuerdo con la misma propuesta legislativa (...), ésta tiene un carácter declarativo pues se limitaría a exhortar al Poder Ejecutivo a dotar de ambulancias a los establecimientos de salud, de acuerdo con su exposición de motivos. En esa línea, ponemos en su conocimiento que existen otras iniciativas legislativas vinculadas, como el Proyecto de Ley N° 1734/2021-CR, cuyo propósito es crear un Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria y donde se pretende fortalecer los servicios de atención móvil de urgencias (ambulancias) a fin de que todo residente en el territorio nacional tenga acceso rápido, seguro y efectivo a los servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas.”.

c) Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales

Con oficio 1155-ANGR/P, del 7 de noviembre de 2022, remiten sus observaciones al proyecto de ley. Señalan estar de acuerdo con la iniciativa, no obstante que los “proyectos declarativos como el presente no aportan política pública efectiva (...). Un proyecto de esta naturaleza no determina líneas de acción que el Estado deba ejecutar, son meramente declarativas y no conllevan acción alguna. El Tribunal Constitucional ha tratado de dar algunos alcances sobre estas normas que pretende declara de interés y necesidad pública, al indicar que “tiene que ver con aquello que beneficia a todos; por ende, es sinónimo y equivalente al interés general de la comunidad. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la existencia de la organización administrativa”. (...) Por otro lado, se considera que la aprobación de este tipo de leyes insta al Estado a cumplir una serie de obligaciones que devengan en resultados cuantitativos y cualitativos: A nivel cuantitativo: para la ejecución de las prestaciones estatales, resultaría necesario que se autorice una transferencia de partida presupuestal para el sector correspondiente. A nivel cualitativo: se buscaría procurar mejorar progresivamente la calidad de vida de los ciudadanos, lo cual deviene en brindar un mayor bienestar a la sociedad”. (Exp. N° 00090-2004-AA7TC).”.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS).
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo 017-2011-SA, Decreto Supremo que crea el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU”.
- Resolución Ministerial N° 953-2006-MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre”.
- Resolución Ministerial N° 346-2022/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud de la Atención Pre-Hospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes con Diagnóstico o Sospecha de COVID-19” y modifican la “Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre” y dejan sin efecto la R.M. N° 144-2020/MINSA.

V. ANALISIS DE LA PROPUESTA

5.1 La Atención Pre Hospitalaria

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)², reconoce que “en general, la mejor manera de reducir las tasas de mortalidad o discapacidad debido a lesiones que ponen en riesgo la vida es la prevención. Sin embargo, a menudo **es posible minimizar las consecuencias de las lesiones graves, entre ellas, la morbilidad a largo plazo o la mortalidad, mediante la rápida provisión de atención prehospitalaria efectiva.** Agrega que, **“lamentablemente la mayor parte de la población del mundo no tiene acceso a la APH para traumatismos. En muchos países, son pocas las víctimas que reciben tratamiento en el lugar del incidente, y un número aún menor puede tener la esperanza de ser transportado al hospital en una ambulancia.** El transporte, cuando está disponible, generalmente es provisto por familiares, transeúntes ocasionales sin capacitación, taxistas o camioneros, o un oficial de policía. Como resultado, es posible que muchas víctimas mueran innecesariamente en el lugar del incidente o durante las primeras horas después de la lesión.”

La Atención Pre Hospitalaria (APH) es, según RAMÍREZ³, el “servicio médico operativo para la atención de emergencias⁴ o urgencias⁵ mayores individuales, emergencias masivas, siniestrados en desastres, enfermedades agudas domiciliarias, etc. y que interactúa con otras instituciones de socorro y seguridad brindando los servicios de búsqueda, salvamento, rescate, seguridad en la escena, manejo de materiales peligrosos constituyendo una prolongación del manejo de emergencias hospitalarias. La atención prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de emergencias y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima”.

RAMÍREZ agrega que “El objetivo fundamental de la APH es evaluar al paciente en el lugar o foco de ocurrencia del hecho y realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o estabilización que requieren capacitación

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - 2007: “Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos”.

En: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/723/9789275316252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³ RAMÍREZ MAGUIÑA, Marlon. Escenarios de desastre: La atención prehospitalaria. Revista Diagnóstico. Volumen 48, Número 4 (octubre – diciembre 2009). En: <https://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2009/oct-dic/157-161.html>

⁴ La CARTILLA EDUCATIVA DE ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS del Ministerio de Salud (en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4617.pdf>) define emergencia como una situación que se presenta en forma repentina y requiere de una atención inmediata por el alto riesgo de la vida.

⁵ La CARTILLA EDUCATIVA DE ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS del Ministerio de Salud (en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4617.pdf>) define urgencia como (una situación que) Se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida y puede requerir de una asistencia médica dentro de un tiempo razonable (2 o 3 horas).

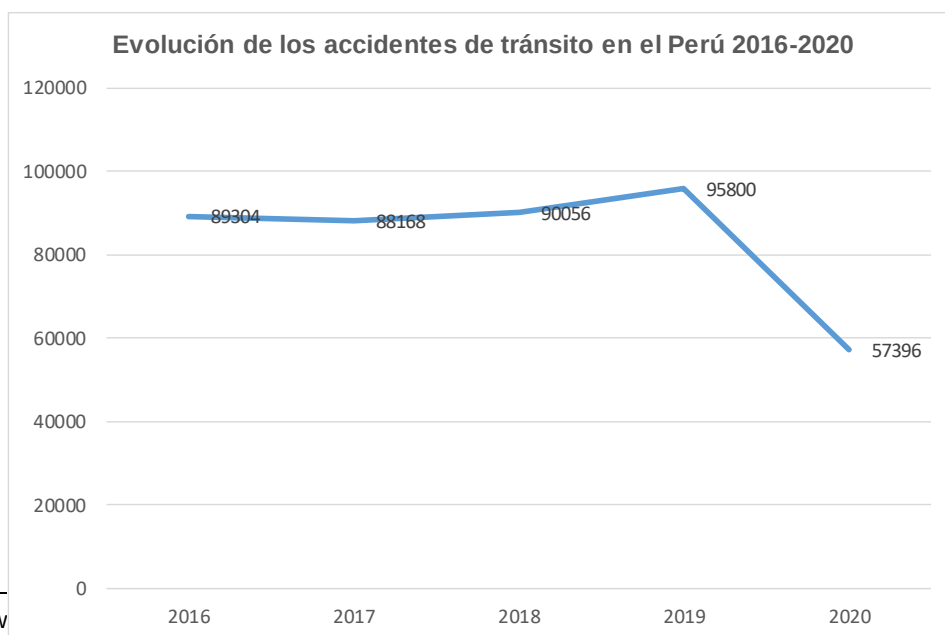
específica, con lo cual se logra una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor sobrevida frente a la causa del evento urgente (...). Señala, además, que “Múltiples estudios han demostrado que la intervención rápida y oportuna de la APH en muchas afecciones de emergencia potencialmente letales, especialmente las cardiovasculares y las relacionadas con trauma, produce disminución de la mortalidad y reduce considerablemente las posibilidades de secuelas, en igual forma está documentado el aumento de las posibilidades de recibir el manejo apropiado.”

5.2 Mortalidad por accidentes de tránsito en el Perú

Si bien la APH no se circunscribe a la atención a lesionados por accidentes de tránsito, en la medida que atiende también emergencias y urgencias por otras causas, resulta paradigmático analizar el problema de los accidentes de tránsito en nuestro país, que grafica de manera objetiva la necesidad de fortalecer la APH.

A finales del año 2021, la Defensoría del Pueblo hizo públicas las conclusiones de su Reporte de Accidentes de Tránsito 01-2021, “Accidentes de tránsito: Una pandemia que no nos quiere dejar”⁶. Señala, por ejemplo, que en los últimos años, Lima encabeza el 51% de los accidentes de tránsito, seguidos de La Libertad (6%), Arequipa (5%) y Piura (5%).

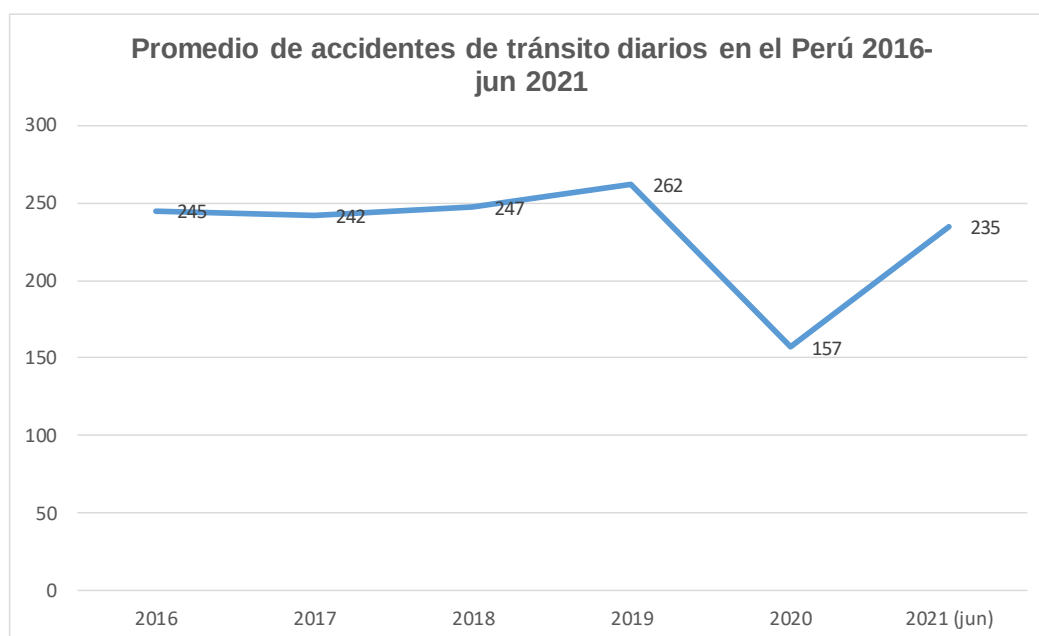
Sobre la base de la información presentada en el reporte de la Defensoría del Pueblo, los siguientes gráficos evidencian la necesidad de atender la problemática de los accidentes de tránsito en el Perú y la respuesta frente a las urgencias y emergencias derivados de ellos, con el propósito último de salvar vidas:



⁶ En: <https://www.seguridad-vial-j.par>

Fuente: Defensoría del Pueblo – Anuarios de la Policía Nacional del Perú.

Al respecto, y como advierte la Defensoría del Pueblo, la “reducción de accidentes durante el 2020 se encuentra en directa relación a las restricciones al tránsito impuestas durante la primera etapa del estado de emergencia nacional provocada por la propagación del COVID-19 en el Perú, pero se nota un repunte en el 2021, debido al reinicio de actividades”, conforme se aprecia a continuación:



Fuente: Defensoría del Pueblo – Anuarios de la Policía Nacional del Perú.

5.3 El Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU

En nuestro país, el primer antecedente de servicio de APH se implementó en el año 2004, con la denominado Samusocial Perú. Este servicio buscaba “mejorar el acceso a la atención médico-psico-social de las poblaciones en situación de vulnerabilidad extrema en el asentamiento humano de Huaycán, en Lima”⁷.

⁷ CHINCHAY VELASCO, Kira; FRANCO SUAREZ, Rocío y ROSAS ANGULO, Jennyfer: ANÁLISIS DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN LIMA METROPOLITANA 2013 – 2019”. Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública. Universidad del Pacífico.

En:

https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2999/ChinchayKira_Tesis_maestria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

En el año 2011, mediante Decreto Supremo N° 017-2011-SA se creó el **Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU”**, adscrito al Ministerio de Salud, con la finalidad de gestionar integralmente la atención de urgencias y emergencias prehospitales para su resolución oportuna, prioritariamente en zonas urbanas con mayor exposición a eventos de riesgos y en zonas rurales con alta dispersión de oferta de establecimientos de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

La exposición de motivos del decreto supremo de creación señala claramente que “El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Salud, considera necesaria la creación del Programa denominado “Sistema de Atención Móvil de Urgencia-SAMU”, el cual estará adscrito a él y tendrá como finalidad implementar un mecanismo articulador de la atención de urgencias y emergencias médicas, así como, promover en el conjunto de la población y de las entidades prestadoras de salud, la prevención de enfermedades y muertes evitables, mediante la atención pre-hospitalaria y la coordinación integral con las unidades de urgencias de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención y complejidad en que se encuentra organizado el Sistema de Salud.”

En 2012, los ministerios de Salud y de Economía y Finanzas aprobaron el Diseño del Programa Presupuestal 104 - PP 104 “Disminución de la Mortalidad y Discapacidad por Emergencias y Urgencias médicas – SAMU”, vigente desde el 2013, a través de la Resolución Ministerial 394-2012/MINSA, recayendo la responsabilidad técnica del programa presupuestal en la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional del SAMU⁸.

Posteriormente, la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo 1167, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, que, entre otras, asumió las funciones del Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU”.

En el año 2016, el Congreso de la República aprobó la Ley 30526, Ley que desactiva el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, que dispuso que el Ministerio de Salud asumiera las competencias y funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios de salud que correspondan.

⁸ CHINCHAY VELASCO, Kira; FRANCO SUAREZ, Rocío y ROSAS ANGULO, Jennyfer: ANÁLISIS DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN LIMA METROPOLITANA 2013 – 2019”. Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública. Universidad del Pacífico.

En:

https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2999/ChinchayKira_Tesis_maestria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

En dicho marco, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el “Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU” tiene la condición de unidad orgánica dependiente de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, siendo esta dirección la responsable de implementar infraestructura tecnológica interoperable que permita la articulación de los servicios de Telesalud, los servicios de Consejería Integral en Salud - INFOSALUD y los Servicios de Atención Móvil de Urgencias - SAMU.

A pesar de que como se ha evidenciado, solo en el caso de los accidentes de tránsito ha habido un incremento sostenido (multicausal), la APH no ha sido mejorada, manteniendo una organización funcional que presumiblemente no permite la rapidez de respuesta y el alcance que la problemática aconseja.

5.4 El Sistema de referencia y contrarreferencia

La Norma Técnica de Salud 18-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA, señala que “El Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.” La Contrarreferencia es el procedimiento administrativo mediante el cual el médico tratante del Centro Asistencial de destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su Centro Asistencial de origen⁹.

La norma señalada establece también que la **referencia pre-hospitalaria** es aquella que se realiza **desde una unidad de atención médica móvil (ambulancia)**, que atiende a un usuario en cualquier punto de la ciudad, hacia un establecimiento de salud que resolverá el problema de salud.

Como puede apreciarse, en el marco de servicios de APH en general, y del SAMU en particular, contar con equipamiento que permita dinamizar y potenciar el sistema de referencia y contrarreferencia resulta clave.

5.5 La declaratoria de necesidad pública e interés nacional contenida en el proyecto de ley 2913/2022-CR

Estando a lo considerado por la Comisión al dictaminar iniciativas legislativas de naturaleza similar durante el presente período anual de sesiones, se considera viable el proyecto de ley, en atención a las siguientes consideraciones:

⁹ GUÍA DE ATENCIÓN AL ASEGURADO - Servicio de Admisión y Consulta Externa – ESSALUD.
En: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/defensoria/Adm_guia_contrarreferencia.pdf

- En la práctica parlamentaria se aprueban leyes de naturaleza declarativa, que buscan, a través de su aprobación, llamar la atención a alguno o a los tres niveles de gobierno, sobre determinados actos, obras o **inversiones** que, por consideración de los congresistas, atendiendo alguna demanda o petición de la sociedad civil, deberían ser revisados, programados o priorizados para su ejecución, sin que tal declaratoria de interés público signifique invadir las competencias constitucionales y legales de los niveles de gobierno u otros poderes del Estado.
- Un aspecto concomitante a las leyes de carácter declarativo es que, por su naturaleza, no generan ni incurrir en iniciativa de aumento o de gasto adicional al tesoro público. No obstante, a través de esta manifestación, la Ley puede contribuir a concretar el beneficio esperado.
- Como lo ha señalado Marcial Rubio Correa¹⁰, existen normas jurídicas declarativas que tienen la particularidad excepcional de carecer de un supuesto explícito, pero que mantienen vigencia y obligatoriedad, en muchos casos, constituyen verdaderos principios generales del derecho.
- El Tribunal Constitucional ha conceptualizado que, respecto al interés público “tiene que ver con aquello que beneficia a todos; por ende, es sinónimo y equivalente al interés general de la comunidad. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la existencia de la organización administrativa”.
- La iniciativa legislativa denominada de interés nacional, es aquella que puede resolver de manera eficaz alguna problemática social de manera general (en el presente en materia de salud), direccionada a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en el país. En este contexto, es importante definir, necesidad pública como el “... conjunto de medidas que redundan en beneficio, ventaja o utilidad a favor de la ciudadanía.
- Resulta importante traer a colación el Informe 036-2013-JUS/DNAJ, de la Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico, adscrita al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que ha detallado que los proyectos declarativos, deben tener como finalidad suprema, la protección de la dignidad de la persona humana, teniendo como parámetros lo siguiente:
 - Que su contenido esté vinculado con el bien común.
 - Que se contribuya a la realización de la dignidad humana.
 - Que se fortalezcan los principios democráticos y la convivencia pluralista.
 - Que permita evaluar otros dispositivos normativos que contengan derechos y deberes constitucionales, así como legales.
 - Que integre un proceso de toma de decisión y sea materializado por los entes competentes del Estado.

El proyecto 2913/2022-CR contiene una propuesta de naturaleza declarativa, respecto de las ambulancias, para el fortalecimiento de la APH y el sistema de

¹⁰ RUBIO, Marcial. *El Sistema Jurídico, Introducción al Derecho*. Lima. Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015, p. 90

referencia y contrarreferencia. Sobre el particular, RAMÍREZ¹¹ clasifica las ambulancias terrestres, por ámbito de servicio, en: Tipo I traslado simple, Tipo II asistenciales básicas o Tipo III asistenciales medicalizadas, en función a la cual se requerirá de contar con el personal asistencial, que va “desde técnicos de enfermería o técnicos de Urgencias Médicas con entrenamiento APH hasta personal médico de emergenciólogos o médicos especialistas afines, debidamente capacitado”.

Por su parte, la Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre, establece los estándares mínimos para regular el transporte asistido de pacientes por vía terrestre y clasifica a las ambulancias en:

- **Ambulancia Tipo I: Utilizadas para el transporte asistido de pacientes estables, excepto en lugares donde no haya otro medio de transporte de mayor complejidad disponible.**
- **Ambulancia Tipo II: Para el transporte asistido de pacientes, en estado crítico, cuenta con capacidad de asistencia médica.**
- **Ambulancia Tipo III: Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestables que requieren asistencia médica especializada durante el traslado.**

5.6 Sobre la propuesta de creación de un sistema funcional

Preliminarmente, debemos señalar que el artículo 43 de la Constitución Política del Perú establece que el Estado peruano se organiza bajo el principio de separación de poderes. Respecto de dicho principio, el Tribunal Constitucional en reiterada jurisprudencia, ha señalado que “la existencia de este sistema de equilibrio y de distribución de poderes (...) sigue constituyendo (...) una exigencia ineludible en todo Estado Democrático y Social de Derecho. La separación de estas tres funciones básicas del Estado, limitándose de modo recíproco, sin entorpecerse innecesariamente, constituye una garantía para los derechos constitucionalmente reconocidos e, idénticamente, para limitar el poder frente al absolutismo y la dictadura”¹².

La propia Constitución establece, sobre la base de la separación de poderes, límites y principios que el parlamento debe respetar en el ejercicio de su función legislativa:

- El artículo 78, que establece que el proyecto presupuestal debe estar efectivamente equilibrado (principio de equilibrio presupuestal).
- El artículo 79, que dispone que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto. En la misma línea, el artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República prescribe que las iniciativas legislativas de los

¹¹ RAMÍREZ MAGUIÑA, Marlon. Escenarios de desastre: La atención prehospitalaria. Revista Diagnóstico. Volumen 48, Número 4 (octubre – diciembre 2009). En: <https://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2009/oct-dic/157-161.html>

¹² Sentencia recaída en el Expediente 0023-2003/AI, fundamento N° 5.

congresistas no pueden contener propuestas de creación ni aumento de gasto público.

- El artículo 102, que señala como atribución del Congreso, velar por el respeto de la Constitución y de las leyes, y disponer lo conveniente para hacer efectiva la responsabilidad de los infractores.
- El artículo 118, que señala que corresponde al Presidente de la República dirigir la política general del Gobierno y administrar la hacienda pública.

El proyecto 1734/2021-CR propone la creación de un sistema funcional, planteamiento que no se encuentra acorde con los principios de modernización del Estado, recogidos en la Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que dispone que las diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, buscan mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos. Ello atendiendo a que el Sistema Nacional de Salud ya contempla, organiza y regula los servicios a cargo del SAMU, en el ámbito del Ministerio de Salud como ente rector.

Asimismo, de conformidad con el Principio de Competencia, a que se contrae el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo - LOPE, el Poder Ejecutivo ejerce sus competencias exclusivas, no pudiendo delegar ni transferir las funciones y atribuciones inherentes a ellas. En esa línea, debe considerarse que la LOPE establece, entre otros, los principios y las normas básicas de organización, competencias y funciones del Poder Ejecutivo, y la naturaleza y requisitos de creación de Entidades Públicas y los Sistemas Administrativos que orientan la función pública, en el marco de la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización.

Es así que el artículo 43 de la LOPE señala que los Sistemas son los conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se organizan las actividades de la Administración Pública que requieren ser realizadas por todas o varias entidades de los Poderes del Estado, los Organismos Constitucionales y los niveles de Gobierno. Son de dos tipos: 1. **Sistemas Funcionales**. 2. Sistemas Administrativos.

A su vez, el artículo 45 de la LOPE establece que los Sistemas Funcionales tienen por finalidad asegurar el cumplimiento de políticas públicas que requieren la participación de todas o varias entidades del Estado. El Poder Ejecutivo es responsable de reglamentar y operar los Sistemas Funcionales. Las normas del Sistema establecen las atribuciones del Ente Rector del Sistema.

En ese sentido, la aprobación de este extremo del proyecto 1734/2021-CR supondría desconocer lo establecido en la LOPE, en materia de competencia de creación y operación de sistemas funcionales, así como el requisito para su creación que dispone la LOPE, al señalar que los sistemas solo se crean por ley, para lo cual se debe contar con la opinión favorable de la Presidencia del Consejo de Ministros. En

tal sentido, se ajusta el alcance de la fórmula legal a fin de cumplir con los objetivos del fortalecimiento de la APH, sin colisionar con competencias de otros poderes del Estado.

VI. MESA DE TRABAJO Y PROPUESTA DE TEXTO SUSTITUTORIO

La Comisión de Salud y Población llevó a cabo una mesa técnica de trabajo con los asesores de la congresista Luque Ibarra y representantes del Servicio de Atención Médica de Urgencia – SAMU, a fin de afinar el contenido de la fórmula legal del dictamen.

Es así que a través del oficio 420-2022-2023-RLI-CR, del 22 de noviembre de 2022, la congresista Luque Ibarra remite a la comisión una propuesta de texto sustitutorio “que recoge los aportes realizados en la mesa de trabajo con los representantes de varios sectores convocados en la anterior legislatura por el presidente de la Comisión de Salud y Población a cargo del Congresista Hitler Saavedra Casternoque, así como, de la reunión técnica sostenida con representantes del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)”. Sobre la base de dicha propuesta, y del estudio efectuado por la Comisión, se formula el texto sustitutorio del dictamen.

VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El análisis costo-beneficio pretende identificar los impactos y efectos que tiene la propuesta de ley sobre los actores involucrados, la sociedad y el bienestar general, a fin de evaluar su conveniencia.

En el presente caso, la aprobación del proyecto de ley no tiene impacto en el presupuesto, por lo que se ha evitado la creación o aumento del gasto público, a fin de respetar lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que dispone que *los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto*.

En lo que corresponde a los efectos cualitativos, además de la evaluación contenida en el proyecto de ley, vamos a identificar a las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta de aprobarse la iniciativa legislativa¹³. Los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse se detallan en el cuadro siguiente:

¹³ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p 20

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ¹⁴	Efectos indirectos ¹⁵
Las personas que potencialmente pueden requerir atención.	○ Al contar con un sistema de atención y de referencias y contra referencias fortalecido, la mortalidad por lesiones disminuirá así como sus secuelas.	○ Se disminuirá los daños por años de vida perdidos y su respectivo impacto económico. ○ Se posibilitará que los pacientes puedan continuar con su desarrollo personal con las menores secuelas posibles.
Estado Peruano (Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales)	Las instituciones prestadoras de salud contarán con una unidad de atención de alto nivel.	○ Las IPRES podrán estructurar un sistema de intercambio de conocimientos en el manejo de los pacientes quemados. ○ Mejoras en la confianza ciudadana.
Profesionales de salud especializados en el tratamiento de urgencias y emergencias.	Tendrán la posibilidad de ser debidamente capacitados en el manejo de técnicas y procedimientos, así como tener una actualización permanente en el manejo de estas atenciones.	○ La calidad de la atención mejorará, ya que el personal profesional podrá aplicar nuevas tecnologías que estarán al alcance de más peruanos.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

VIII. CONCLUSIÓN

Atendiendo a las razones señaladas precedentemente, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del dictamen recaído en los **proyectos de ley 1734/2021-CR y 2913/2022-CR**, con el texto sustitutorio siguiente:

¹⁴ Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

¹⁵ Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE FORTALECE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto fortalecer progresivamente la prestación de los servicios de atención pre-hospitalaria (APH), a fin de que toda persona en el territorio nacional tenga acceso rápido, seguro y efectivo a dichos servicios frente a la ocurrencia de una emergencia o urgencia. Para el efecto, se establecen disposiciones para el fortalecimiento del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) a cargo del Ministerio de Salud, como autoridad nacional de salud.

Artículo 2. Componentes fundamentales del fortalecimiento de los servicios de Atención Pre-Hospitalaria (APH)

El fortalecimiento de los Servicios de Atención Pre-Hospitalaria a que se contrae la presente ley, se desarrolla progresivamente sobre la base de los siguientes componentes.

- a) Optimización y agilización del proceso de la notificación, acceso y respuesta del SAMU.
- b) Organización y disposición de la oferta móvil disponible, a través de las ambulancias.
- c) Organización y disposición de la atención médica en el lugar de la emergencia o urgencia, así como el transporte asistido para los pacientes, y el funcionamiento del sistema de referencias y contrarreferencias.
- d) Provisión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, insumos, equipos, infraestructura y recursos humanos, incluyendo el reforzamiento de las áreas no médicas y de soporte a la gestión de los servicios de APH. Dichas medidas se ejecutan con cargo a los presupuestos institucionales y sin demandar mayores recursos al tesoro público.
- e) Capacitación y mejoramiento de condiciones de trabajo del personal de la salud a cargo de los servicios del SAMU.
- f) Promoción de la investigación en el campo de la APH de emergencias y urgencias.
- g) Educación a la ciudadanía en técnicas de primera respuesta frente a emergencias y urgencias.

Artículo 3. Implementación de servicios de Servicios de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, en el marco de sus competencias y funciones en materia de salud, implementan o mejoran progresivamente Servicios de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), y ejecutan acciones para garantizar su operatividad de manera sostenida.

Asimismo, se llevan a cabo, entre otras, las siguientes acciones:

- a) Planificar y organizar la oferta móvil disponible, a través de las ambulancias, para la prestación de los servicios de atención pre-hospitalaria (APH) y para el transporte asistido de urgencias y emergencias.
- b) Garantizar la sostenibilidad financiera, a través de los mecanismos eficientes para el pago de las prestaciones, así como las coordinaciones entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Artículo 4. Funciones del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

En adición a las funciones establecidas en el Decreto Supremo 017-2011-SA, Decreto Supremo que crea el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), dicho servicio atiende y garantiza las siguientes acciones:

- a) Prestación ininterrumpida de los servicios de APH las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- b) Los servicios de APH se brindan de manera continua y articulada, desde la recepción de la notificación de la emergencia o urgencia, hasta el traslado del paciente al establecimiento de salud, cuando corresponda.
- c) El transporte asistido de pacientes en estado crítico se realiza dentro del ámbito de intervención y a nivel nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Declaración

Se declara de necesidad pública e interés nacional la adquisición de ambulancias tipo I, II y III a fin de dotar a los servicios de atención pre-hospitalaria y al sistema de referencia y contrarreferencia de equipamiento para su operación.

SEGUNDA. Evaluación para el fortalecimiento del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

Se encarga al Ministerio de Salud, en su condición de autoridad nacional de salud, la evaluación para el fortalecimiento del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), que incluya:

- a) Nivel de organización institucional.
- b) Mejoras en la capacitación y condiciones de trabajo del recurso humano.
- c) Estudio de buenas prácticas a nivel internacional.
- d) Requerimientos de equipamiento y materiales, a fin de efectuar las provisiones presupuestales que corresponda.

TERCERA. Financiamiento

Se encarga al Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el Ministerio de Salud, determinar los mecanismos para el financiamiento y ejecución de lo dispuesto en la presente ley.

CUARTA. Adecuación normativa



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1734/2021-CR Y 2913/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

El Poder Ejecutivo adecua o aprueba las disposiciones normativas a su cargo, según lo establecido en la presente ley, en un plazo máximo de ciento veinte días calendario, contados a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.