

CONGRESISTA RUTH LUQUE IBARRA

Señora Ruth Luque Ibarra, congresista por el Grupo Parlamentario Juntos por el Perú, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22 literal c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley:

**PROYECTO DE LEY QUE CREA
EL SISTEMA NACIONAL DE
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

Los congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista Ruth Luque Ibarra, del Grupo Parlamentario Juntos por el Perú, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22 literal c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA**



Artículo 1.- Creación del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria

Se crea el Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria el cual se compone de una organización interinstitucional, sinérgica, descentralizada, transversal y participativa, y tiene por finalidad la gestión integral de la atención de urgencias y emergencias médicas que se produzcan en el ámbito extrahospitalario, para su atención oportuna en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación de la Ley

La presente Ley es de aplicación y cumplimiento obligatorio para los distintos niveles de gobierno que gestionan y organizan la prestación de servicios salud del sector público, así como para el sector privado y la ciudadanía en general.

Artículo 3.- Definición del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria

El Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria es un modelo integral que comprende: los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondedor ante urgencias y emergencias médicas, los servicios de los centros reguladores de urgencias y emergencias, la prestación de servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias, el transporte asistido de pacientes, y los programas educacionales dirigidos a la población y a distintas instituciones públicas y privadas.

Artículo 4.- Finalidad del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria

La finalidad del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria es que todo residente en el territorio nacional tenga acceso rápido, seguro y efectivo a los servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas en momentos de necesidad urgente.

Artículo 5.- Principios del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria

Los principios del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria son los siguientes:

- a) **Eficiencia:** Al integrarse en un solo sistema, se utiliza y fortalece la oferta de servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas existentes, con la finalidad de garantizar su acceso a toda la población.

- b) Sostenibilidad:** Garantiza la disponibilidad de recursos financieros para la provisión de la atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas en el sector público.
- c) Flexibilidad:** El modelo de provisión de servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas es lo suficientemente flexible para permitir que los responsables de la planificación las modifiquen para adaptarlas a la realidad local, social y económica del territorio.
- d) Unidad:** La atención prehospitalaria de urgencias y emergencias se articula e integra a la infraestructura existente de atención médica, salud pública y transporte asistido de pacientes a nivel nacional.

Artículo 6.- Objetivos del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria

Son objetivos del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria:

- a) Proveer servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas a los residentes del territorio nacional, de manera oportuna y articulada.
- b) Acceder a los servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias mediante una notificación a una línea telefónica de tres dígitos, u otro mecanismo establecido en la normatividad vigente para gobiernos regionales y locales.
- c) Formar primeros respondedores para el auxilio inmediato en casos de urgencias y emergencias médicas.
- d) Fomentar la investigación en materia de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas.
- e) Brindar capacitación y entrenamiento al personal de la salud para la atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas.

Artículo 7.- Componentes del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria

EL Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria se establece sobre la base de los siguientes componentes:

- a) Notificación y acceso al sistema.
- b) Coordinación y gestión de las solicitudes de atención de emergencias médicas.
- c) Atención prehospitalaria y transporte asistido de pacientes.
- d) Educación a la comunidad e implementación de programas de primeros respondedores.
- e) Investigación en atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas.
- f) Formación de profesionales de la salud en atención prehospitalaria.

Artículo 8.- Composición del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria

El Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria se encuentra compuesto por:

- a) La Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia – DISAMU del Ministerio de Salud o la que haga sus veces que asume la función de ente rector.
- b) Los gobiernos regionales.
- c) Los gobiernos locales.

- d) El Servicio de Atención Móvil de Urgencia – SAMU del MINSA y de los gobiernos regionales.
- e) Otras IPRESS públicas y privadas que prestan el servicio de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas.
- f) Otras instituciones que coadyuvan con la prestación de la atención prehospitalaria, tales como el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú u otros.

Artículo 9.- Funciones de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia – DISAMU

La Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia (DISAMU) es una unidad orgánica dependiente de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del despacho viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud. Se encuentra a su cargo el Sistema de Atención Móvil de Urgencia el cual se encarga de brindar atención móvil de urgencia y emergencia prehospitalaria en el ámbito de Lima Metropolitana y que propicia la permanente capacitación de su personal mediante alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas.

Tiene a su cargo las siguientes funciones.

- a) Formular programas, planes y estrategias para implementar los servicios de atención móvil de urgencias y emergencias a nivel nacional considerando el enfoque territorial, con especial atención al ámbito rural, así como realizar acciones de seguimiento y monitoreo.
- b) Articular los servicios de atención prehospitalaria de emergencias y urgencias, en el ámbito nacional.
- c) Articular la atención prehospitalaria con la atención en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud.
- d) Realizar alianzas estratégicas para implementar las acciones de sus competencias a nivel nacional.
- e) Brindar asistencia técnica y capacitación, en el ámbito de su competencia.

Artículo 10.- Funciones de los gobiernos regionales

Las funciones de los gobiernos regionales.

- a) Planificar y organizar la prestación de los servicios públicos de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias de su ámbito territorial, con especial atención al ámbito rural y tomando en consideración las estadísticas de morbilidad y mortalidad presentes en la región.
- b) Garantizar la sostenibilidad financiera de sus prestadores de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias de su ámbito territorial.

Artículo 11.- Funciones de gobiernos locales

Las funciones de los gobiernos locales.

- c) Fomentar la formación de primeros respondedores para la atención de urgencias y emergencias médicas, en coordinación con los prestadores de servicios de atención prehospitalaria de su ámbito territorial, con especial

atención al ámbito rural y tomando en consideración las estadísticas de morbilidad y mortalidad presentes en la región.

- a) Integrar los servicios de transporte asistido de pacientes de las IPRESS a su cargo al proveedor de atención prehospitalaria del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, según corresponda.

Artículo 12.- Definición y Funciones del Servicio de Atención Móvil de Urgencia - SAMU

Lo componen instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS dependientes del Ministerio de Salud (para el ámbito de Lima Metropolitana) o de los gobiernos regionales, que prestan atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas dentro de su ámbito territorial las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

Son funciones del Servicio de Atención Móvil de Urgencia las siguientes.

- a) Brindar servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas dentro de su ámbito de intervención desde la recepción de la comunicación de la emergencia hasta el traslado del paciente a un establecimiento de salud hospitalario (en los casos que correspondan).
- b) Brindar servicios de transporte asistido de pacientes en estado crítico dentro de su ámbito de intervención y a nivel nacional.
- c) Articular los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistido de pacientes críticos dentro de su ámbito de intervención.
- d) Brindar educación e implementar programas de primeros respondedores dirigidos a la comunidad y distintos actores sociales en su ámbito de intervención y a nivel nacional.

El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales tienen la obligación de implementar un Servicio de Atención Móvil de Urgencia dentro de su ámbito territorial, así como de adoptar acciones para garantizar su operatividad y fortalecimiento.

Artículo 13.- Funciones de otros prestadores del servicio de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas

Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas distintas del SAMU tienen por función brindar atención prehospitalaria de urgencias y emergencias a su población objetivo las 24 horas del día y los 7 días de la semana, ello en el marco de las redes integradas de salud articuladas con el SAMU del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional correspondiente, bajo los mecanismos establecidos por la autoridad sanitaria nacional.

Artículo 14.- La atención prehospitalaria como servicio de salud esencial

Se declara a la atención prehospitalaria como servicio de salud esencial, sobre el cual el Estado debe garantizar su efectiva prestación a la población en sus diversos niveles de gobierno.

Artículo 15.- Incorporación de la atención prehospitalaria como área de atención crítica

Incorpórese a los servicios de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias como áreas 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

El personal encargado de la atención y transporte asistido de pacientes en el marco de la atención prehospitalaria cuenta con un seguro vida; que es proporcionado por las instituciones prestadoras de servicios de salud a la que pertenece dicho personal.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA.- Incorporación del literal c) en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N.º 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado

Se incorpora el literal c) en el numeral 3.2 del Artículo 3 del Decreto Legislativo N.º 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, en los siguientes términos:

"Artículo 3.- Ámbito de Aplicación

(...)

3.2. El Personal de Salud.-

(...)

c) Pilotos de Ambulancia

Se considera como personal de la salud al piloto de ambulancia de las entidades comprendidas en el ámbito del presente Decreto Legislativo que brindan atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas".

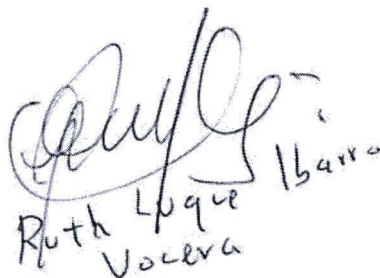
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

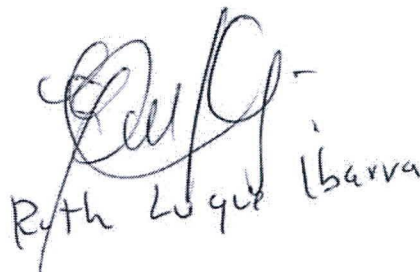
ÚNICA.- Normas Reglamentarias

El Ministro de Salud reglamenta la presente Ley en el plazo de noventa días posteriores a su publicación.


Elpidio Reynoso


José Antonio Rodríguez


Ruth Luque Ibarra
Vocera


Ruth Luque Ibarra



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **26** de **abril** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1734/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. SALUD Y POBLACIÓN.

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

I) FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. EL DERECHO AL ACCESO A LA SALUD

En primer término, es necesario señalar que la presente propuesta legislativa busca garantizar que todo residente en el territorio nacional acceda oportunamente a la atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas; ello en el marco de la tutela del derecho a la salud, lo que abarca la atención prehospitalaria de urgencias o emergencias médicas.

En esa línea, la Constitución Política reconoce que todos los ciudadanos tienen derecho a la protección de la salud, el derecho a la seguridad social y el libre acceso a las prestaciones de salud; todo ello plasmado en una política nacional de salud desarrollada por el Estado¹. Por su parte, el Tribunal Constitucional ha señalado que el derecho a la salud puede considerarse como *"la facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo"*².

En ese sentido, la conservación de la salud no es posible sin el acceso ni el goce de las prestaciones de salud, por lo que, conforme lo establece el Tribunal Constitucional, el acceso y el goce de este tipo de prestaciones *"también están comprendidos en cuanto ámbitos de protección o contenidos del derecho a la salud"*³.

1.2. MARCO NORMATIVO ACTUAL DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Es función del Estado aplicar las mejoras necesarias usando las herramientas existentes, a fin de proveer condiciones dignas para la protección de la salud de la ciudadanía, ampliando la cobertura de los servicios de salud, en cumplimiento del artículo 7 de la Constitución Política del Perú, que contempla el derecho que tienen todas las personas a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

En este sentido, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú establece que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Además, el Poder Ejecutivo es responsable de diseñar y conducir dicha política en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los peruanos el acceso equitativo a los servicios de salud.

El artículo 5 del Decreto Legislativo N.º 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece las funciones rectoras de dicha institución las cuales fueron desarrolladas mediante la Ley N.º 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, la cual establece, entre otras la funciones, el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se

¹ También debemos señalar que la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona el derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas, entre otras, a la asistencia médica.

² STC 1429-2002-HC/TC, FJ 12, segundo párrafo.

³ STC 7231-2005-PA/TC, FJ 2.

requieran, de acuerdo a ley.

Por otro lado, la atención en situación de emergencias es un derecho reconocido en el artículo 3 de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, por el cual *"toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico - quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud"*.

En relación con la atención prehospitalaria de urgencias y emergencias, la NTS N.º 051-MINSA/OGDN - V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", aprobada mediante la Resolución Ministerial N.º 953-2006/MINSA, define la atención prehospitalaria como la *"atención de problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte de accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo"*.

Por otro lado, también se encuentra vigente la NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V.01, aprobado mediante la Resolución Ministerial N.º 386-2006/MINSA, cuya finalidad es mejorar la atención la calidad de que se brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud públicos y privados; con el objetivo de establecer las normas-técnico administrativas para la atención de los pacientes en los servicios de emergencia; asimismo se detallan las prioridades de atención de la siguiente forma: Prioridad I (gravedad súbita extrema), Prioridad II (urgencia mayor), Prioridad III (urgencia menor) y Prioridad IV (patología aguda común). En este instrumento Se define emergencia médica y/o quirúrgica como toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

En este marco, es necesario destacar que el Ministerio de Salud en su rol de órgano rector en materia de salud a nivel nacional tiene entre sus funciones rectoras el conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Asimismo, se ha establecido como un objetivo principal en el Plan Estratégico Institucional de Ministerio de Salud 2019-2024 *"garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad"*.

En esa línea, también se indica en el referido plan que es un objetivo principal mejorar *"la atención de urgencias y emergencias médicas, eficiente y oportuna"*, estableciéndose como indicador para la mejora en dicho aspecto el tiempo promedio de respuesta en minutos para la atención efectiva por vehículos de emergencia del SAMU.

Por otro lado, debemos señalar, respecto a si los servicios de atención prehospitalaria son parte de las áreas críticas de atención, que la NT N.º 031-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios", define a las áreas críticas como aquellas donde los ciudadanos acuden para su atención cuando se encuentran en situación de muerte inminente o de lesión grave incapacitante; siendo que dentro de dicha definición podemos encontrar: **a)** El Atención Prehospitalaria, **b)** la atención de emergencia, **c)** los cuidados intensivos, **d)** los cuidados intermedios, **e)** los centro quirúrgicos y **f)** las áreas críticas especializadas.

Al respecto, vemos que lo anteriormente señalado no es recogido en el documento técnico denominado "Manejo de personas afectadas por Covid-19 en áreas de atención crítica", aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 254-2020-MINSA, ello debido a

que en dicha norma no se contempla a la atención prehospitalaria como parte de las áreas críticas de atención en el marco del Covid-19, pese a que, como resulta evidente, los profesionales a cargo de este servicio se enfrentan a emergencias vinculadas con la actual pandemia que azota nuestro país.

1.3. EXPERIENCIA COMPARADA

Un componente esencial de los sistemas de salud es el sistema de atención prehospitalaria que se encarga de proporcionar atención médica a pacientes, cuya condición clínica pone en peligro su vida. Cabe señalar que ha quedado plenamente demostrado que la implementación adecuada de los sistemas de atención prehospitalaria contribuyen directamente en la reducción de la mortalidad, así como disminuyen la probabilidad de presentar discapacidad por lesiones que requieren pronta atención médica.

Los sistemas de atención prehospitalaria (conocido en otros sistemas de salud como Sistema de Emergencias Médicas - SME o SEM) se definen como *"el conjunto de personal, instalaciones y equipos para proporcionar atención médica coordinada a la población que lo requiera, como resultado de una emergencia médica por enfermedad, lesiones o desastres naturales"*⁴.

Internacionalmente, se conocen dos modelos distintos de atención médica prehospitalaria los cuales, de acuerdo con los recursos disponibles y su organización, se denominan: a) Sistema angloamericano y b) sistema franco-alemán. El sistema angloamericano proporciona atención médica a través de técnicos en urgencias médicas, y funciona como extensión del servicio médico de urgencias, en el que los pacientes son transportados a salas de emergencia para ser evaluados e identificar el área de especialidad más apropiada para proporcionarles tratamiento definitivo.

En el sistema franco-alemán, los médicos especialistas son proveedores prehospitalarios y los lesionados son enviados directamente a los servicios de especialidad, posterior a su evaluación, que es realizada en campo. El equipo prehospitalario en este último sistema incluye personal de enfermería especializado, de medicina de urgencias y técnicos en urgencias médicas especializados, entre otros⁵.

Por otra parte, respecto a las experiencias de la región con el Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria tenemos las siguientes.

- a) **Colombia:** Mediante Resolución N.º 926 de 2017 se crea el Sistema de Emergencias Médicas – SEM, el cual es definido como *"un modelo general integrado que busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias"*⁶.

⁴ World Health Organization. Emergency medical services system in the European Union. Geneva: World Health Organization; 2008. Citado por Ricardo Perez, Juan Daniel Vera-López, Lourdes Gómez-García, Elisa Hidalgo-Solórzano, Juan Manuel Fraga-Sastrías, "A resposta do Sistema Médico de Emergências e sua relação com distintos resultados na saúde em pessoas lesionadas pelo trânsito de duas cidades mexicanas", versión digital en: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/pages/iframe_print.php?aid=573#C17.

⁵ Ricardo Perez, Juan Daniel Vera-López, Lourdes Gómez-García, Elisa Hidalgo-Solórzano, Juan Manuel Fraga-Sastrías, "A resposta do Sistema Médico de Emergências e sua relação com distintos resultados na saúde em pessoas lesionadas pelo trânsito de duas cidades mexicanas", versión digital en: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/pages/iframe_print.php?aid=573#C17.

⁶ <https://www.cali.gov.co/glosario/genPag=218>.

El SEM de Colombia comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondedor, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias en la gestión de solicitudes, la prestación de servicios prehospitales y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, los programas educativos y los procesos de vigilancia. Como premisa de dicho sistema se establece que *"llevar el paciente indicado, al hospital adecuado en el momento oportuno, lo que se asocia con la disminución de la mortalidad y la discapacidad por situaciones derivadas de las emergencias médicas"*⁷.

- b) **Chile:** Este país desde el año 2005 cuenta con el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU), creado mediante Resolución Exenta N.º 338 y cumple con la finalidad de atender los requerimientos de atención de urgencia de la población. Actualmente, el SAMU chileno participa de manera activa integrando –junto con la atención primaria de salud– la primera respuesta sanitaria frente a eventos naturales o antrópicos con el objetivo inicial de salvar vidas.

1.4. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL PERÚ

En el Perú, desde el inicio de la década pasada se iniciaron esfuerzos para implementar un sistema que garantice el acceso oportuno a la atención de urgencias y emergencias médicas. Así, en el año 2011, mediante el Decreto Supremo N.º 017 -2011-SA, se creó el Programa Nacional denominado Sistema de Atención Móvil de Urgencia adscrito al Ministerio de Salud, el cual tenía la finalidad de gestionar integralmente la atención de emergencias y/o urgencias prehospitales de la población, especialmente las de menores recursos económicos, tanto de zonas urbanas como rurales, de manera que recibieran asistencia oportuna y de calidad cuando se presente una emergencia y/o urgencia que haya vulnerado su salud y/o ponga en riesgo la salud de las personas.

Sin embargo, posteriormente mediante Decreto Legislativo N.º 1167 el SAMU fue incorporado orgánicamente al Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS y finalmente, al disponerse la desactivación del IGSS a fines del año 2016, fue transferido al Ministerio de Salud, pasando a denominarse Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia - DISAMU, unidad orgánica perteneciente a la Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias del Ministerio de Salud, conforme lo establece el Decreto Supremo N.º 008-2017-SA y su modificatoria contenida en el Decreto Supremo N.º 011-2017-SA.

En ese contexto, actualmente se encuentra implementando el SAMU como un servicio prestacional de atención prehospitalaria, bajo la condición de Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS en Lima Metropolitana y en 22 departamentos del interior del país; el cual consta de una central de regulación de llamadas de emergencia y bases de ambulancias distribuidas estratégicamente en distintos puntos, lo cual permite obtener los siguientes beneficios:

- a) La articulación de todas las ambulancias de la región, las cuales están a disposición ante la llamada al número 106 de cualquier establecimiento de salud o ciudadano en caso de urgencias y emergencias médicas.
- b) Permite gestionar de forma adecuada y eficiente el envío de la ambulancia más cercana al lugar de la urgencia o emergencia médica, de forma oportuna.

⁷ <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-de-emergencias-medicas-SEM.aspx>.

Cabe señalar 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. Ello se debe 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.

Como consecuencia de ello, también tenemos que los pilotos de las ambulancias de los servicios de atención prehospitalaria⁸ —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.º 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado. Con lo que sus derechos no se encuentran debidamente reconocidos.

En esa línea, la presente iniciativa legislativa lo que busca son las condiciones para el traslado asistido de víctimas de las escenas de emergencia y urgencia, las cuales actualmente son precarias o no adecuadas, debido a problemas con la unidad móvil o recurso humano capacitado para desarrollo del servicio de salud. Actualmente en regiones como Cusco, podemos apreciar que muchos pacientes que requiere atenciones de emergencia o urgencia llegan en camionetas y otras unidades vehiculares que nos las adecuadas para su traslado.

En, ese sentido, de acuerdo a lo señalado precedentemente, podemos afirmar 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.

II) EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda concordancia con los artículos 7, 9, 10 y 11 de la Constitución Política. Asimismo, se guarda concordancia con el artículo 1 de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, respecto al derecho al libre acceso a prestaciones de salud.

Por otro lado, la aprobación de la presente propuesta legislativa implicará la posterior derogatoria del Decreto Supremo N.º 017-2011-SA, mediante el cual se creó el "Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU", asimismo, implicará la incorporación del literal c) en el numeral 3.2 del Artículo 3 del Decreto Legislativo N.º 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, y modificación de la definición de "Área de Atención Crítica" contenida en la Resolución Ministerial N.º 254-2020-MINSA.

III) ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento del Congreso de la República, realizaremos un análisis que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la propuesta. Así tenemos.

⁸ Quienes son personas que cuentan con entrenamiento en reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios y en muchas ocasiones participan del proceso de atención asistencial.

Actores involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Ministerio de Salud, la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia – DISAMU y ESSALUD	Concretar que la atención prehospitalaria de urgencia y emergencia se brinde de forma eficiente, sostenible, flexible y articulada.	Unificación y sistematización del Sistema Nacional de Atención prehospitalaria
Gobiernos regionales y municipales	Planificar y organizar la prestación de los servicios públicos de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias de su ámbito territorial.	Garantizar la sostenibilidad financiera de sus prestadores de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias de su ámbito territorial.
Sociedad Civil	Acceso de forma efectiva y oportuna a la atención de urgencias y emergencias médica.	Tutela del derecho a la salud en todas sus manifestaciones.

IV) VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de Ley propuesto guarda concordancia con la Política N° 13 del Acuerdo Nacional: "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", el cual en su literal (i) 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"*.