PL 1734/2021-CR y 2913/2022-CR

- SALUD Y POBLACIÓN
- PRESUPUESTO Y.....

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00302-2026-2031-CD RU
22618-CD ACTUALIZADA
17 SEPTIEMBRE 2026 12:35 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ELOPEZ

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
13 NOV. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 3:08p

OFICIO Nº 345 -2023 –PR

Lima,13 de noviembre de 2023

Señor
ALEJANDRO SOTO REYES
Presidente del Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con relación a la Autógrafa de Ley que fortalece la prestación de los servicios prehospitalaria. Al respecto consideramos conveniente observarla por lo siguiente[1]:

De la Autógrafa de Ley

1. La Autógrafa de Ley tiene por objeto fortalecer progresivamente la prestación de los servicios de atención pre-hospitalaria (APH) a fin 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 tal 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.

Observaciones a la Autógrafa de Ley

2. El artículo 4 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, en concordancia con el artículo 119 de la Constitución Política del Perú señala que los Ministerios son los encargados de diseñar, establecer, ejecutar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de ellas. Asimismo, los artículos 191 y 194 de la Constitución Política, establecen que los gobiernos regionales y las municipalidades provinciales y distritales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. De igual manera, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, en el marco de sus funciones previstas en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, son los responsables de promover la adecuada prestación de los servicios públicos y el desarrollo integral sostenible de su circunscripción, conforme a sus respectivos planes concertados en armonía con las políticas y planes nacionales.

   En esa misma línea, según la normativa del SNPMGI, en la fase de Programación Multianual, corresponde a los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinar las brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos, así como definir los objetivos a alcanzar respecto a dichas brechas mediante el establecimiento de metas e indicadores, de acuerdo con los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en la planificación estratégica[2].

   Asimismo, sobre la base del diagnóstico de brechas y objetivos establecidos, las entidades definen sus criterios de priorización para la selección de la cartera de inversiones, debiendo considerarse para ello, la capacidad de gasto de capital y del gasto corriente para su operación y mantenimiento, así como la continuidad de las inversiones que se encuentran en ejecución.

---

1 Sobre la base del Informe Nº D001122-2023-OGAJ-MINSA e Informe N° 0072-2023-EF/46.01
2 De conformidad con lo establecido en los artículos 3 y 4 del Decreto Legislativo N° 1252 y modificatorias.

Luego de ello, en la fase de Formulación y Evaluación, para el caso de los proyectos de inversión, se evalúa su viabilidad, como requisito previo a la fase de Ejecución. Después de contar con la declaración de viabilidad en el caso de los proyectos de inversión y de la aprobación, en el caso de las Inversiones de Optimización, de Ampliación marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR), las inversiones ingresan a la fase de Ejecución, que comprende la elaboración del expediente técnico o documento equivalente y la ejecución física de las inversiones.

En ese sentido, una vez culminada la ejecución física de las inversiones y habiéndose efectuado la recepción de los activos de acuerdo con la normativa de la materia, la Unidad Ejecutora de Inversiones realiza la entrega física de las mismas a la entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios en la fase de Funcionamiento.

Dicha fase de Funcionamiento comprende la operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de la inversión y la provisión de los servicios implementados con dicha inversión. En esta fase las inversiones pueden ser objeto de evaluaciones ex post, así como la rendición de cuentas. La operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de las inversiones, así como la provisión de los servicios implementados con dichas inversiones, con base en las estimaciones realizadas en la fase de Formulación y Evaluación, se encuentra a cargo de la entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios. En ese sentido, es competencia de las entidades titulares determinar las acciones para el Funcionamiento de los activos generados con la inversión.

Por lo tanto, la ejecución de intervenciones en el marco de las normas de inversión pública, deben obedecer al resultado del análisis de los estudios de preinversión o fichas técnicas u otros estudios correspondientes para lograr los objetivos de cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios.

3. Sin perjuicio de lo señalado, cabe precisar que las ambulancias son consideradas por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del sector Salud como Activos Estratégicos (AE) de equipamiento, en el marco del SNPMGI. En tal sentido, para su adquisición o reposición se deben registrar como una Inversión de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) en el marco del citado SNPMGI.

   Adicionalmente a ello, debemos indicar que las IOARR para la adquisición o reposición de ambulancias, de acuerdo al nivel de complejidad y naturaleza de la intervención, podrían vincularse a los siguientes indicadores de brechas identificados por el Sector Salud:

   - Porcentaje de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada.
   - Porcentaje de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención por implementar.
   - Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.
   - Porcentaje de hospitales por implementar.
   - Porcentaje de Institutos especializados por implementar.

   En ese sentido, no corresponde que se declare de necesidad pública e interés nacional una intervención en el marco del SNPMGI toda vez que las intervenciones en el marco del citado Sistema cuentan con procedimientos que responden a la metodología general establecidas

por la DGPMI y metodologías específicas sectoriales a cargo del Sector Salud.

Por tanto, es competencia del Sector Salud determinar sus brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos, así como definir sus criterios de priorización para la selección de la cartera de inversiones; por lo que establecer por mandato de una Ley, la adquisición de ambulancias tipo I, II y III, a fin de dotar a los servicios de atención prehospitalaria y al sistema de referencia y contrarreferencia de equipamiento para su operación, no resulta consistente con la estructura técnico normativa del SNPMGI.

4. De otro lado, considerando que, la Autógrafa de Ley contiene una propuesta declarativa, resulta necesario señalar que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos[3], acerca de los efectos de las normas de declaración de necesidad pública e interés nacional, precisó que "la inclusión de las categorías necesidad pública y/o interés nacional en una propuesta normativa no debería emanar de una actuación arbitraria, sino, por el contrario, de una actuación debidamente amparada en criterios técnicos y jurídicos que deberán quedar plasmados en la respectiva exposición de motivos".

   Por los motivos expuestos, se formula observación a la Autógrafa de Ley, debido a que las declaraciones de necesidad pública e interés nacional para el desarrollo de inversiones de las entidades públicas del Sector, Gobierno Regional y Gobierno Local, aunque puedan ser consideradas como medidas meramente declarativas, no resulta consistente con la estructura técnico-normativa del SNPMGI, la cual tiene por finalidad que el Estado, en sus tres niveles de Gobierno realice una programación multianual de sus inversiones consistente con los objetivos de la planificación estratégica y con la programación de su presupuesto, en el marco de un manejo sostenible de las finanzas públicas.

5. Adicionalmente, el artículo 2 de la citada Autógrafa de Ley incorpora siete componentes fundamentales para el Servicio de Atención Pre-hospitalaria (APH), siendo los más resaltantes la optimización y agilización del proceso de notificación, acceso y respuesta del SAMU; organización y disposición de la oferta móvil disponible a través de ambulancias y atención médica en el lugar de la emergencia o urgencia; funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, provisión de productos farmacéuticos, capacitación y mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal de salud, promoción de la investigación en el campo de la atención prehospitalaria y educación a la ciudadanía en técnica de respuesta frente a las emergencias y urgencias. Asimismo, los artículos 3 y 4 prevén la Implementación y Funciones de Servicios de Atención Móvil de Urgencia (SAMU).

   En ese contexto, se tiene que tomar en cuenta lo siguiente:

   - La NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, Norma Técnica de la Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre, aprobado por Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, tiene como finalidad mejorar la calidad del transporte asistido público y no públicos de pacientes por vía terrestre a nivel nacional.

   - El Manual de Operaciones del Programa Nacional denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU", aprobado por Resolución Ministerial N° 944-2011/MINSA, tiene por objeto gestionar integralmente la atención de urgencias y emergencias pre-hospitalarias, para su resolución oportuna en zonas urbanas con mayor exposición a

---

3 Informe Legal Nº 036-2013-JUS/DNAJ —10 de abril de 2013— Informe Legal sobre la naturaleza jurídica e implicancias de las normas consideradas "declaraciones de necesidad pública e interés nacional". Disponible en el siguiente enlace: https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2013/06/BOLET%C3%8DN-2-2013-DGDOJ-MINJUS.pdf. Revisado el 24 de octubre de 2023.

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 Guía Técnica de Procedimientos de Atención Pre hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia, aprobado por Resolución Ministerial N° 147-2020-MINSA, establece y estandariza los procedimientos que el personal asistencial de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, resultan insuficientes para el fortalecimiento de los servicios de atención pre-hospitalaria.

- El numeral 10.4.1 de la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos de Salud, precisa que: "La DIRESA, deberá coordinar a todo nivel, sectorial e interinstitucional de la región la implementación de un sistema de transporte coordinado según su flujo de referencia y contrareferencia previamente establecido de manera que se formen redes de transporte, para lo que definirán la ubicación de las unidades de transporte, a fin de mejorar la eficiencia del uso de los vehículos, que permitan el traslado oportuno y en óptimas condiciones de los usuarios del SRC". Asimismo, el numeral 10.4.4 establece que "En la organización del transporte se tomará en cuenta las condiciones geográficas, climatológicas, viales, medios de transporte, idiosincrasia *de la población y costos*".

6. Sin perjuicio de lo antes señalado, y desde el punto de vista estrictamente presupuestario, se formula observación a la Autógrafa de Ley, toda vez que, en el Análisis Costo Beneficio del Dictamen N° 17-2022-2023-CSP-CR, dictamen recaído en el proyecto de ley 2913/2022-CR, que da origen a la presente autógrafa, se señala que la propuesta no tiene impacto en el presupuesto, ya que se ha evitado la creación o aumento del gasto público; sin embargo, en la Tercera Disposición Complementaria Final de la propuesta normativa relacionada al financiamiento, se dispone que "se encarga al Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el Ministerio de Salud, determinar los mecanismos para el financiamiento y la ejecución de lo dispuesto en la presente ley". Asimismo, se advierte que en el señalado dictamen no se presenta un análisis de los costos en términos cuantitativos y cualitativos, así como una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios en el Ministerio de Salud y gobiernos regionales que permita financiar la implementación de la presente Autógrafa, de manera que se sustente que no demandarán recursos adicionales al Tesoro Público.

   En adición a lo anterior, respecto a la Tercera Disposición Complementaria Final de la Autógrafa, se debe señalar que, conforme a lo dispuesto en los artículos 7 y 8 del Decreto Legislativo (DL) N° 1440, es responsabilidad del Titular y de la Oficina de Presupuesto de cada Pliego la conducción del presupuesto institucional de la Entidad en todas las fases del proceso presupuestario, así como de priorizar el gasto en función al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales establecidos en el Plan Estratégico Institucional, las Leyes Anuales de Presupuesto y la normatividad vigente. En ese sentido, el financiamiento de una nueva estrategia para el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU recae sobre el Ministerio de Salud, como ente rector en temas de Salud, y otras entidades involucradas (tales como gobiernos regionales, IAFFAS de otras entidades, etc); por lo que establecer mediante la presente propuesta normativa el financiamiento de su implementación se podría contraponer con la priorización presupuestaria del referido pliego así como sobre las facultades de su Titular y la Oficina de Presupuesto correspondiente.

   Por otro lado, la propuesta normativa establece en su artículo 2 diversas acciones a ser efectuadas por el Ministerio de Salud y gobiernos regionales para el fortalecimiento de los

servicios de atención prehospitalaria (APH), de las cuales se desprende que se requerirán implementar mayores acciones como: provisión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, recursos humanos, infraestructura, reforzamiento de áreas no médicas, capacitación de personal, mejoramiento de condiciones laborales del personal de salud, las cuales demandarán recursos adicionales al Tesoro Público.

Respecto a la Primera Disposición Complementaria Final de la Autógrafa, que declara de necesidad pública e interés nacional la adquisición de ambulancias tipo I, II y III a fin de dotar a los servicio de APH y al sistema de referencia y contrarreferencia de equipamiento para su operación, se debe precisar que, desde el ámbito estrictamente presupuestario dicha disposición genera gasto, toda vez que, para su implementación, se necesitará recursos adicionales para adquirir ambulancias que no hayan sido contempladas en los presupuesto institucionales de las entidades involucradas y por ende, generará solicitudes de recursos adicionales al Tesoro Público.

Así también, en adición a lo anterior, en el dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 17-2022-2023-CSP-CR, que da origen a la presente autógrafa, no se evidencia un dimensionamiento de los costos así como tampoco un análisis respecto a la cantidad de ambulancias con las que actualmente se cuenta a nivel nacional, y las adicionales que se proyectan tener, siendo que además de la adquisición de la ambulancia se requerirá financiar el equipamiento de las mismas, así como la contratación de personal administrativo y asistencial para la ampliación de la oferta de ambulancias a nivel nacional.

En ese sentido, la Autógrafa no cumple con las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley Nº 31639, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, reglas que indican que todo proyecto normativo que genere gasto debe estar acompañado de dicho análisis que muestre el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público.

Adicionalmente, se debe considerar que adicionar funciones, fortalecer o mejorar los servicios de atención móvil de urgencia (SAMU), la adquisición de ambulancias tipo I, II y III, el equipamiento para su operación, contratación de personal médico y demás gastos para su funcionamiento y mantenimiento, conllevaría a gastos para alcanzar el objetivo de la Autógrafa de Ley, en este sentido, se evidencia que la implementación de la propuesta normativa originará que se deban asignar los recursos necesarios al pliego, comprometiendo recursos fiscales con los cuales no cuenta el Tesoro Público, se puede afectar además otras obligaciones de las entidades involucradas, asumidas en el presente año.

Estos gastos implican una demanda adicional de recursos al Tesoro Público los cuales no se encuentran previstos en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 aprobado por la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.

Por lo antes indicado, la Autógrafa de Ley representa una medida que genera sobre las entidades públicas involucradas la responsabilidad de financiar y ejecutar acciones para su implementación, aspecto que es contrario a lo establecido en el numeral 7.3 del artículo 7 del Decreto Legislativo Nº 1440 que atribuye al Titular de la entidad la responsabilidad por la gestión presupuestaria del pliego con cargo a su respectivo presupuesto institucional, así como la facultad para priorizar sus gastos, en cumplimiento de sus funciones y obligaciones, y con sujeción al principio de legalidad, en ese sentido, se estaría vulnerando la facultad que tiene el Titular del Pliego de priorizar los recursos de la entidad en función a los objetivos estratégicos establecidos en el PEI u otras disposiciones establecidas en la Ley de Presupuesto vigente.

Finalmente, cabe precisar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)", teniendo en consideración lo expuesto, se advierte que la Autógrafa contraviene la citada prohibición Constitucional.

Por las razones expuestas, se observa la Autógrafa de Ley, en aplicación del artículo 108 de la Constitución Política del Perú.

Atentamente,

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE FORTALECE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer progresivamente la prestación de los servicios de atención prehospitalaria (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, en su calidad de autoridad nacional de salud.

Artículo 2. Componentes fundamentales del fortalecimiento de los servicios de atención prehospitalaria (APH)

El fortalecimiento de los servicios de atención prehospitalaria 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 las 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 los 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 los 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 prehospitalaria (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 de 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 Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU

En adición a las funciones establecidas en el Decreto Supremo 017-2011-SA, Decreto Supremo que crea el Programa Nacional denominado Sistema de

Atención Móvil de Urgencia - SAMU, se atienden y garantizan los siguientes servicios:

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 prehospitalaria y al sistema de referencia y contrarreferencia de equipamiento para su operación.

SEGUNDA. Evaluación para el fortalecimiento del Sistema 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 Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU, que incluya:

a) *Nivel de organización institucional.*

b) *Mejoras en la capacitación y las 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 correspondan.*

TERCERA. Financiamiento

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