18854-11

BOLETÍN N°

MOCIÓN

PERIODO LEGISLATIVO 2026-2030 LEGISLATURA 374

Establece normas sobre el sistema de atención médica de urgencia prehospitalaria

SESIÓN N° 89

FECHA 09-11-2026

☑ PRIMER TRÁMITE CONST.

☐ SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

☐ 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL

☐ 02.- DEFENSA NACIONAL

☐ 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO

☐ 04.- EDUCACIÓN

☐ 05.- HACIENDA

☐ 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN

☐ 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO

☐ 08.- MINERÍA Y ENERGÍA

☐ 09.- OBRAS PÚBLICAS

☐ 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA

☑ 11.- SALUD

☐ 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

☐ 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

☐ 14.- VIVIENDA, DESARROLLO URBANO

☐ 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES

☐ 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN

☐ 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS

☐ 18.- LA FAMILIA

☐ 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

☐ 20.- BIENES NACIONALES

☐ 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS

☐ 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS

☐ 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES

☐ 25.- SEGURIDAD CIUDADANA

☐ 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA

☐ 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN

☐ 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN

☐ 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN

☐ 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO

☐ COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE.

☐ COMISIÓN MIXTA.

☐ COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS.

☐ EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE.

☐ OTRA:

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA PREHOSPITALARIA

Antecedentes

La atención prehospitalaria conlleva riesgos inherentes a los servicios de emergencia. Quienes se desempeñan en este ámbito se encuentran permanentemente expuestos a accidentes de tránsito, al ingreso a zonas de riesgo, así como a situaciones de agresión y, por lo tanto, su integridad física y su propia vida se encuentran constantemente en peligro durante el ejercicio de sus funciones, sin que estos cuenten con seguros o indemnizaciones en caso de accidente, invalidez o muerte en servicio.

En cuanto a su implementación en nuestro país, durante la década de 1990, el Servicio de Atención Médica de Urgencia se fue construyendo con pocos recursos y con un gran desafío: desarrollar a nivel nacional un modelo de atención y trabajo de la atención médica de urgencia, que permitiera evaluar, coordinar y priorizar la emergencia, asegurando una atención oportuna y eficiente, sistema que era desconocido para nuestro país.

Además de formar equipos médicos, de enfermería, personal de apoyo y conductores, se reorganizó el funcionamiento de las ambulancias, integrándolas como parte de una unidad clínica especializada en lugar de depender de servicios generales, profesionalizando así la atención prehospitalaria.

El modelo que incorporó la regulación médica como eje central del sistema, estableciendo que todas las llamadas de emergencia fueran evaluadas inicialmente por operadores y luego por un médico regulador, quien determina la respuesta sanitaria más adecuada según la

OFICINA VIRTUAL
06-10-2026 15:33

gravedad del caso y la disponibilidad de recursos, es hasta el día de hoy el modelo que se utiliza para la atención de emergencias, desde que se le informa que una urgencia está en curso hasta que el o los usuarios son ingresados a un centro de salud.

En la actualidad, las bases cuentan con conductores y técnicos y profesionales de la salud, los que están operativos las 24 horas, todos los días del año, gracias a un sistema de trabajo por turnos. Estas a su vez albergan ambulancias con equipos de trabajo que prestan atención prehospitalaria.

En la mayoría de los servicios de salud existe una flota con pocas ambulancias nuevas y muchas antiguas que superan su vida útil por kilometraje o años, no cumpliéndose lo recomendado por el modelo nacional SAMU. Estas se mantienen funcionando en esa condición, poniendo en peligro la vida del paciente y su tripulación. Lamentablemente, tampoco existe una reposición periódica de ambulancias y menos un aumento de flota acorde al incremento de la población.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que se debe contar con una ambulancia básica por cada 50.000 habitantes y una ambulancia avanzada por cada 70.000 habitantes[1]. Según ese cálculo, hay regiones que tienen déficit de hasta 200 ambulancias, como el caso de la región metropolitana. Las estimaciones indican además que el déficit se reproduce a nivel nacional y podría superar las quinientas ambulancias, considerando las proyecciones poblacionales más recientes.

Con todo, es urgente contar con una normativa que permita la modernización permanente de ambulancias, para que estas cumplan con estándares internacionales de seguridad, evitando así casos trágicos como el ocurrido con la reanimadora SAMU Susana Puchi Hernández, el 25 de junio de 2026, en la comuna de Coronel, quien falleció en acto de servicio cuando la ambulancia en la que viajaba chocó frontalmente con un camión en un accidente múltiple en la Ruta 160.

En cuanto a su regulación, el Sistema de Atención Médica de Urgencia se rige por la Norma General Técnica n.º 17 del SAMU, la cual fue aprobada por la Resolución Exenta n.º 338 del año 2005, estableciendo un modelo de centralización y regulación médica que funciona bien.

OFICINA VIRTUAL
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE
06-10-2026
15:33

[1]Fuente: https://samucoquimbo.cl/archivo/MODELO%20NACIONAL%20SAMU.pdf

en zonas urbanas densas, pero genera fallas críticas en zonas extremas o de grandes extensiones geográficas. Si bien dicha normativa estructuró con éxito las bases urbanas de la atención prehospitalaria, hoy acusa una obsolescencia crítica frente a la realidad geográfica, demográfica y vial de las regiones de nuestro país. El modelo actual adolece de centralismo.

Se debe destacar que nuestro país ha trabajado de manera significativa en mejorar las capacidades y generar comunidades resilientes frente a emergencias y desastres. SAMU integra, junto con la atención primaria de salud, la primera respuesta sanitaria frente a eventos naturales o antrópicos, con el objetivo inicial de salvar vidas.

Fortalecer el sistema de atención prehospitalaria constituye una condición esencial para asegurar el acceso universal y oportuno a cuidados de emergencia fuera del ámbito hospitalario. La existencia de una red robusta, adecuadamente equipada y protegida permite aumentar significativamente las probabilidades de supervivencia frente a emergencias ocurridas fuera de los establecimientos de salud y favorece una respuesta integral y coordinada entre todos los dispositivos que forman parte de la red asistencial del país.

Idea matriz del proyecto

La presente iniciativa tiene por objeto reconocer y fortalecer al Sistema de Atención Médica de Urgencia y a la asistencia prehospitalaria como una función estratégica y esencial del Estado, destinada a garantizar una respuesta oportuna, continua y eficiente frente a las emergencias y urgencias de salud que afecten a la población.

Para ello, el proyecto busca establecer un marco normativo que permita asegurar la disponibilidad permanente del servicio, fortalecer la coordinación e interoperabilidad entre los distintos actores del sistema, modernizar su funcionamiento y adecuarlo a las realidades territoriales, demográficas y geográficas del país, especialmente en zonas aisladas, extremas e interregionales.

Asimismo, la iniciativa persigue mejorar las condiciones operativas y de seguridad del personal prehospitalario, fortalecer la infraestructura y equipamiento disponibles, promover la renovación y adecuada distribución de los recursos de emergencia, facilitar la integración de medios públicos y privados de rescate y transporte sanitario, y establecer mecanismos que

OFICINA
CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
06-10-2026
15:33
VIRTUAL

permitan incrementar la cobertura y capacidad de respuesta del sistema frente a situaciones de emergencia, catástrofes y eventos de alta complejidad.

Por lo expuesto, las diputadas y diputados firmantes, venimos en someter a vuestra discusión la presente moción parlamentaria.

Proyecto de ley

Artículo 1°.- Reconócese el sistema de Atención Medica de Urgencia, como una función estratégica para responder a los requerimientos de atención de urgencia de la población, procurando que sus funciones se realicen las 24 horas del día, los 365 días del año. Para esto, el Estado podrá establecer las medidas necesarias para asegurar su debido funcionamiento, interoperabilidad capacitación, actualización y mejora permanente, garantizando la continuidad, oportunidad y eficiencia de la atención de emergencia, con especial énfasis en la descentralización operativa y la adaptabilidad a las realidades territoriales, demográficas y de conectividad de las regiones del país.

Artículo 2°.- Para los efectos de la presente ley, se entenderá por:

a) **Urgencia:** Problema de salud en el cual existe, por parte de la población, la percepción de que la atención a su problema no puede ser pospuesta.
b) **Emergencia:** Situación inesperada que representa un riesgo inmediato para la vida, la salud cuya atención no es postergable, requiriendo una respuesta rápida y coordinada para controlar sus efectos y evitar que el daño aumente.
c) **Atención Prehospitalaria**: Atención que se otorga desde que se comunica una emergencia o evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes son admitidos en la Unidad de Emergencia u otro establecimiento de salud cuya capacidad resolutiva sea la adecuada. Este procedimiento comprende: alarma, recepción de la llamada, regulación, intervención, traslado, preparación a la recepción y recepción en la unidad de emergencia.

OFICINA
CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
06-10-2026
15:33
VIRTUAL

d) **Reanimador:** Denominación que recibe el profesional universitario del área de la salud, capacitado en atención prehospitalaria avanzada, que se desempeña en un móvil avanzado o en un Centro Regulador.

e) **Regulación:** Acción que consiste en la recepción de la llamada, el análisis de la demanda, la decisión de la asignación de recursos para la intervención en relación a la disponibilidad de medios, apoyo médico a los equipos de intervención, decisión de destinación y preparación a la recepción en la Unidad de Emergencia.

f) **Evaluación Primaria:** Método de evaluación y manejo cuyo objetivo es establecer un panorama global del estado respiratorio, hemodinámico y neurológico del paciente. Se realiza en forma rápida a través de un esquema jerarquizado y sistemático (ABC).

g) **Evaluación Secundaria:** Exploración sistemática de cabeza a pies de una persona en busca de lesiones, fracturas, entre otras. Esta evaluación es complementaria a la evaluación primaria secuencial y se realiza a continuación de ésta.

h) **Centro Regulador:** El Centro es la instancia que recibe, analiza y orienta la resolución de las llamadas de solicitud de atención de urgencia a través del despacho de móviles o del consejo telefónico, de acuerdo a la complejidad de los pacientes, además de dar el soporte técnico a los equipos de intervención en terreno. El Centro Regulador deberá disponer de protocolos actualizados y difundidos para el quehacer de los diferentes estamentos, entre los que se considera a la operadora radial, profesional regulador, despachador y médico regulador

Artículo 3°.- La autoridad correspondiente procurará que el Sistema de Atención Médica de Urgencia cuente con el personal capacitado para el manejo de la atención de urgencia prehospitalaria estableciendo los mecanismos de coordinación intersectorial necesarios para asegurar el funcionamiento del sistema.

En el marco de su funcionamiento propenderá a la coordinación y complementación de las entidades incumbentes, para la atención de sus territorios o de las partes de éstos que puedan ser abarcadas conjuntamente, como una manera de obtener el uso más efectivo de los recursos disponibles y la más pronta y eficiente respuesta a la demanda.

OFICINA
CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
06-10-2026
15:33
VIRTUAL

Para responder a los requerimientos de atención de urgencia de la población se podrá adoptar medidas para contar con los elementos necesarios que faciliten dicha función y se dispondrán de medios de transporte adecuados, tanto para la atención de pacientes en la vía pública como para el traslado de pacientes críticos entre establecimientos asistenciales, los cuales deberán ser proporcionales a la cantidad de habitantes de la comuna o comunas en las cuales este responda.

En caso de accidentes o emergencias ocurridas en zonas limítrofes o carreteras interregionales, el Centro Regulador que reciba la alerta despachará el móvil más cercano, independiente de la región a la que pertenezca, y derivará al paciente al centro hospitalario adecuado a sus necesidades, independiente del territorio donde se ubique el establecimiento.

Artículo 4°.- Quien tenga a su cargo el sistema de atención velará por que exista una estructura eficiente para su funcionamiento, se inserte en la correspondiente red asistencial, mantenga una adecuada cobertura y establezca mecanismos para una adecuada coordinación con otras jurisdicciones. A su vez, este velará por que el despacho conjunto de móviles, la unificación temporal de frecuencias de comunicación y la libre circulación de ambulancias básicas y avanzadas en territorios vecinos sea coordinado y eficiente, debiendo evaluarse permanentemente su operatividad.

En el caso de zonas aisladas, extremas o insulares, se permitirá la realización de convenios público- privados con unidades de rescate prehospitalario aeromédico o por vía marítima, pudiendo incluir a otras instituciones. Un reglamento dictado por la autoridad correspondiente normara las actuaciones del personal prehospitalario que trabaja en zonas aisladas, estableciendo las competencias académicas y prácticas.

Artículo 5°.- La autoridad velará por que los funcionarios cuenten con un seguro o indemnización en caso de muerte producto de un accidente durante su servicio y se capaciten permanentemente. En igual sentido, un reglamento podrá establecer programas de Incentivos no monetarios de atracción y retención de funcionarios.

OFICINA
CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
06-10-2026
15:33
VIRTUAL

Artículo 6°.- La autoridad correspondiente velará por que las ambulancias y el material de trabajo se encuentren en óptimas condiciones de mantención. La distribución de este deberá realizarse teniendo en consideración criterios técnicos, territoriales, demográficos y las estadísticas de los llamados que se responden anualmente.

Artículo 7°.- Un reglamento podrá establecer normas de actuación en caso de catástrofes perdida de conectividad radial o telefónica con el Centro Regulador, la aplicación extraordinaria de protocolos estandarizados de soporte vital avanzado e intervenciones críticas de emergencia sin necesidad de visación médica telefónica en tiempo real, solo en casos extremos. Para ejercer esta facultad de actuación autónoma, los Técnicos de Nivel Superior en Enfermería o personal paramédico de tripulación rural deberán contar con una certificación de competencias específicas expedida por el Ministerio de Salud, revalidada cada dos años.

Artículo 8°. - Las ambulancias públicas y privadas quedarán eximidas del pago de peajes, TAG u otros mecanismos de cobro durante su tránsito en la ruta, con o sin balizas encendidas.

Artículo 9°. - Las empresas o particulares que mantengan torres de telecomunicaciones o de fibra óptica deberán garantizar, previa solicitud, la instalación de repetidoras de señal radial.

Artículo 10°.- El o los Sistemas de Atención Médica de Urgencia que operen en las diversas comunas y regiones podrán recibir donaciones y aportes financieros, los que deberán ser debidamente registrados, utilizados y fiscalizados conforme lo disponga la autoridad.

Disposiciones transitorias

Artículo Primero Transitorio. - Los reglamentos a los que hace referencia esta ley deberán realizarse en un plazo de seis meses contados desde su publicación en el Diario Oficial.

OFICINA
CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
06-10-2026
15:33
VIRTUAL

Marcela Hernando Pérez

Honorable Diputada de la República





FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. MARCELA HERNANDO P.



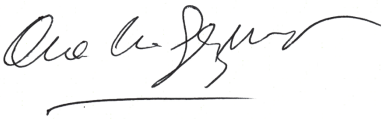
FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ALEJANDRO BERNALES M.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. LUIS MALLA V.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. SEBASTAN VIDELA C.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANA MARIA GAZMURI V.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FERNANDO ZAMORANO P.

