



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO

LA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD AL CUERPO
GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS Y SUS FAMILIARES PARA
GARANTIZAR SU DERECHO A LA SALUD, TRUJILLO-2018

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO

AUTOR:

PEDRO ANTONIO PRETELL PALOMINO

ASESOR:

HOMERO PRACEDES JONDEC BRIONES

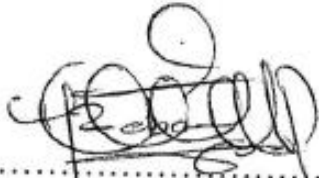
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS FUNDAMENTALES

TRUJILLO – PERU

2018

PAGINA DEL JURADO



.....
WILLIAM RABANAL PALACIOS
PRESIDENTE



.....
VANIA LORENA VERGARA LAU
SECRETARIA



.....
HOMERO P. JONDEC BRIONES
VOCAL

DEDICATORIA

El presente estudio lo dedicó a mi familia, a mis padres,

a mi esposa e hija.

Por ser el soporte emocional, para seguir adelante.

Todo lo que soy, se los debo a ellos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser, mi guía en mis estudios

Así mismo, a mi asesor: Homero Pracedes Jondec Briones

Por inculcarme su sapiencia y, poder sacar adelante el

Presente estudio.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Pedro Antonio Pretell Palomino**, con DNI N° 72011921, alumno del XI ciclo de la carrera profesional de Derecho, con la tesis titulada “LA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD AL CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS Y SUS FAMILIARES PARA GARANTIZAR SU DERECHO A LA SALUD, TRUJILLO-2018”, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es original y veraz.

Así mismo, asumo toda responsabilidad, de demostrarse lo contrario, por falsedad, ocultamiento u omisión de la información presentada en este trabajo de investigación, por lo cual, me sujeto a las formalidades académicas exigidas por la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 18 de diciembre del 2018



Pedro Antonio Pretell Palomino

DNI N° 72011921

PRESENTACIÓN

Distinguidos Miembros del Jurado:

La finalidad de presentar el presente trabajo, lo hago, para proponer una alternativa de solución para nuestros valerosos bomberos voluntarios, que día a día exponen sus vidas, para generosamente salvar la vida de otras, es importante, señalar que nuestros héroes, los bomberos, no cuentan con una cobertura de salud para sus familiares, que le otorguen la tranquilidad necesaria, mientras ayudan a salvaguardar, el bien máspreciado, como es, la vida de cada una de las personas, derecho a la salud, acorde a la gran labor que realizan día a día, porque el seguro con el que cuentan hoy en día, en forma individual, es insuficiente, resulta muy básica en comparación con los riesgos que se enfrentan, para cumplimiento de ésta labor.

Esto es un constante problema, que desmerece la voluntad de estas personas en querer salvar vidas arriesgando las propias, donde lo único que pretendo con esta investigación es poder ampliar dicha cobertura de salud, hacia las personas que viven con él, o sea, su familia, padres e hijos, porque se lo merecen al realizar dicha labor tan arriesgada.

Mi investigación denominada: LA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD AL CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOSY SUS FAMILIARES PARA GARANTIZAR SU DERECHO A LA SALUD, TRUJILLO-2018, ha sido el producto de un arduo trabajo, para lo cual, he contado con el apoyo del mismo del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Trujillo, para la realización de las entrevistas

El autor

INDICE

PRESENTACION

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	12
1.1.REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2.TRABAJOS PREVIOS.....	15
1.2.1. Internacionales.....	15
1.2.2. Nacionales.....	16
1.2.3. Locales.....	18
1.3.MARCO TEÓRICO.....	20
1.3.1. El derecho a la salud.....	21
1.3.2. Marco normativo: Derecho a la salud como derecho humano..	23
1.3.3. Debates acerca de la naturaleza jurídica del derecho a la salud	24
1.3.4. Contenidos del derecho a la salud y las obligaciones de los estados y de las autoridades.....	26
1.3.4.1.Perspectivas basado en los derecho humanos.....	27
1.3.4.2.Exigibilidad de este derecho en el Perú.....	31
1.3.5. Estructura del sistema de salud en el Perú.....	38
1.3.6. Objetivos del derecho a la salud.....	44
1.3.7. CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS...	49
1.3.7.1.Breve historia.....	49
1.3.7.2.El nivel de riesgo de los bomberos en referencia a su labor.....	53
1.3.7.3.Objetivos del D.L. N° 1260.....	56
1.3.7.4.Funciones del D.L.N° 1260.....	57

1.3.7.5.Seguro de salud de los bomberos según el D.L. N° 1260.....	57
1.3.7.6.Reglamento y escalafón del CGBVP.....	59
1.3.8. Eficacia del sistema integral de salud del CGBVP.....	60
1.3.9. Derecho a la salud de los bomberos en el derecho comparado.	61
1.3.9.1.En América.....	62
1.3.9.2.En Europa.....	74
1.4.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	83
1.5.JUSTIFICACIÓN.....	83
1.6.HIPÓTESIS.....	85
1.7.OBJETIVOS.....	85
1.7.1. General.....	85
1.7.2. Específicos.....	85
II. MÉTODO.....	86
2.1.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	86
2.2.VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.....	86
2.2.1. Variables.....	86
2.2.2. Operacionalización.....	86
2.3.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	88
2.3.1. Población.....	88
2.3.2. Muestra.....	88
2.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	88
2.4.1. Encuestas.....	88
2.4.2. Análisis de documentos.....	89
2.5.MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS.....	89
2.5.1. Método deductivo.....	89
2.5.2. Método analítico.....	89
2.6.ASPECTOS ÉTICOS.....	90
III. RESULTADOS.....	90
3.1.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	100
IV. RESULTADOS.....	101
V. RECOMENDACIONES.....	102

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	103
--	------------

ANEXOS

TABLAS Y CUADRO

1. TABLA 1 DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE ENCUESTAS A LOS BOMBEROS DEL CGBVT.....	91
2. TABLA 2 DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE ENCUESTAS A LOS JEFES DE BOMBEROS DEL CGBVT.....	92
3. TABLA 3 DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE ENCUESTAS A LOS JEFES DE ESSALUD - MINSA – SIS DE TRUJILLO.....	93
4. CUADRO COMPARATIVO DE LOS BENEFICIOS DE LOS BOMBEROS EN PAÍSES DE AMÉRICA Y EUROPA.....	97

RESUMEN

El presente estudio nace por un problema que es preocupante en nuestra realidad, cuyos protagonistas son nuestros valerosos bomberos de Trujillo, pertenecientes al CGBVP, quienes arriesgan cada día su propia integridad física y emocional, por cuanto, el estado los ha desprotegido, por no contar con una cobertura total de salud, para ellos y sus familiares, tal como lo propugna nuestra Carta Magna, ampliamente detallados en la presente investigación. Los servicios de salud que se brindan son muy deficientes al pretender que un bombero que haya sufrido un daño en el ejercicio de su función, se considere oportuno solo curarlo con las medicinas básicas que contienen nuestros centros hospitalarios. Por eso el principal objetivo principal de mi trabajo es la factibilidad de ampliar dicha cobertura de salud para los bomberos voluntarios de Trujillo y para sus familiares. Las teorías y la propia constitución del Perú respaldan el trabajo, los derechos en salud, los derechos humanos, así como la Exigibilidad y Eficacia del Derecho a la Salud.

El siguiente trabajo se realizó de manera responsable, utilizando técnicas e instrumentos de recolección de datos, a través entrevistas aplicadas a los mismos bomberos y responsables de la Salud en nuestro país, así como, el análisis de las normas y documentos, que amparan éste derecho, Las conclusiones a la que he arribado son: Que si es factible ampliar la cobertura del seguro de salud al cuerpo general de bomberos voluntarios de Trujillo y de sus familiares incluyéndolos en un seguro de salud integral que cubra en la totalidad los riesgos y accidentes que afronten para garantizar su derecho a la salud, que requieren el cuerpo de bomberos voluntarios de Trujillo. Por otro lado, que dicha cobertura, debe ser un beneficio obligatorio, en el otorgamiento de un servicio de salud en forma individual y, a sus familiares de manera idónea y de calidad en el desarrollo de su actividad de riesgo.

Palabras clave: Cobertura del seguro de salud, cuerpo general de bomberos voluntarios

ABSTRACT

The present study was created by a problem that is worrying in our reality, whose protagonists are our brave firemen of Trujillo, belonging to the CGBVP, those who every day risk their own physical and emotional integrity because the State has unprotected, not counting with a total coverage of health, for themselves and their families, such as our Magna Carta, advocates it broadly outlined in this research. Health services provided are very poor to pretend that a firefighter who has suffered damage in the exercise of its function, appropriate only to cure it with basic medicines that contain our hospitals. That is why the main focus of my work is the feasibility of expanding coverage of health for volunteer firefighters of Trujillo and his family.

The theories and the Constitution of the Peru support work, rights in health, human rights, as well as the enforceability and effectiveness of the right to health. The following work was carried out in a responsible manner, using techniques and instruments of data collection, through interviews applied to the same fire department and responsible for health in our country, as well as, the analysis of standards and documents, that they protect this right, are the conclusions at which I have arrived:

If it is feasible to extend health insurance coverage to the general body of volunteer firefighters of Trujillo and his family including them in comprehensive insurance covering all risks and accidents that face to secure their right to the health, requiring Volunteer Fire Department of Trujillo. On the other hand, that such coverage should be a mandatory benefit, in the granting of individual health service and their families ideal way and quality in the development of their business from risk.

Key words: health, general body of volunteer firefighter insurance coverage

I. INTRODUCCIÓN

1.1.REALIDAD PROBLEMÁTICA

Empezaré con nuestra realidad constitucional a modo de preámbulo del problema de la presente investigación, diciendo que, todos gozan del derecho a la protección de SUSALUD, así como también la obligación de contribuir a la defensa de tal derecho. De este modo, analizando el artículo 81 del reglamento y escalafón del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú, el bombero que no tenga acceso a un seguro de salud podrá recibir atenciones asistenciales de salud a cargo de ESSALUD, solo en los casos de accidentes causados como efecto de los actos de servicio.

En el año 2003 el Congresista Trujillano: Daniel Robles López, propone incorporar a los Bomberos Activos como beneficiarios del Seguro Integral de Salud, dicho proyecto de ley denominado: ley que incorpora a los bomberos activos como beneficiarios del seguro integral de SALUD – SIS. Aquí, sus fundamentos: señala que, el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú - CGBVP como una institución centenaria, con más de 125 años de vigencia en el país, contando con 170 Compañías de Bomberos, 25 Comandancias Departamentales y más de 10,000 miembros, que cumplen el servicio social de la prevención y control de incendios, accidentes y desastres naturales a nivel nacional. Así mismo, el servicio social que presta el CGBVP es necesario y vital, por el bienestar y tranquilidad de las persona, que demanda mayor cobertura de este servicio; por la naturaleza de este servicio constituye una actividad sumamente riesgosa exponiéndolos al peligro la vida y la salud de los actores directos, que son los bomberos, situación que genera la necesidad de establecer diversos mecanismos de protección especial más aún si consideramos que, en nuestro país esta actividad es

completamente gratuita cuyos miembros están imbuidos de un gran sentimiento altruista y de profunda mística social, por lo tanto, el estado como contraprestación está obligado a garantizarles el acceso a la salud integral, de conformidad con los artículos 7°, 9° y 10° de la Constitución Política del Perú, Según el Art. 7, donde se señala que: “ todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”..., así mismo, el art. 9, señala que: “el estado determina la política nacional de salud. el poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud” y el art. 10, indica que: el estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

En la actualidad los bomberos sólo tienen derecho a las prestaciones de salud que brinda EsSalud y el Ministerio de Salud en los casos de accidentes producidos como consecuencia de los actos de servicio, de conformidad con el artículo 14.1 de la Ley N° 27067 y el artículo 31 del D.S. N° 031-99-PCM; pero, esta medida no es suficiente por cuanto la cobertura no alcanza a otros requerimientos de asistencia médica que no sean como consecuencia directa de actos de servicio, tales como los casos de consulta externa, internamientos, intervenciones quirúrgicas ambulatorias, servicios odontológicos, etc. Que, esta situación constituye un desamparo social en vista que a pesar del servicio voluntario y gratuito que brindan los bomberos – especialmente los miembros

activos, conforme al literal a) del artículo 12° de la Ley N° 27067 – no existe una retribución por parte del estado a la sacrificada labor de estas personas, si bien es cierto, que es importante la necesidad de cubrir con prestaciones de salud a los accidentes ocasionados por actos de servicios, también es importante que los bomberos gocen de una buena salud para que desempeñen sus labores de manera eficiente.

Que, asimismo, es conveniente precisar que, dentro de la organización del CGBVP, los miembros del área administrativa si cuentan con seguros de salud, pues reciben remuneraciones encontrándose adscritos al pliego presupuestal de la PCM. Lo que constituye una discriminación, teniendo en cuenta, que son los bomberos que no pertenecen a esa área, quienes participan en las emergencias, debiéndose corregir de inmediato esta situación, que trae consigo, una baja autoestima al bombero, que participa activamente en la defensa de la vida de la población, cuando está en peligro por diversas situaciones, como desastres, incendios, u otra circunstancia de peligro.

Así mismo, se cuenta con la ley que modifica el artículo 1ª de la ley 28588 para adicionar el literal c) e incorporar a los miembros del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú como beneficiarios del seguro integral de salud (SIS), en el artículo 2. Régimen de incorporación de los miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú al Seguro Integral de Salud (SIS) Los miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú que son incorporados al Seguro Integral de Salud (SIS), están incluidos en el régimen subsidiado según lo establecido en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Así mismo, la Asociación de Consumidores y Usuarios de Seguros, da a conocer que los hombres están cubiertos por la Ley 29420, que otorga una compensación extraordinaria de 15.49 UIT, similar a un seguro de vida, en caso de fallecimiento. Tan igual que a los miembros de las fuerzas armadas y policiales. A pesar de éste

beneficio, resulta insuficiente, pues, todas las personas tenemos los mismos derechos fundamentales como el derecho a la salud, a gozar del acceso a un adecuado cuidado médico, podemos evidenciar que las personas que conforman el CGBVP, realizan actividades de auxilio y socorro en casos de emergencia y otros, sin tener un seguro de salud integral que garantizando un adecuado cuidado para él y para sus familiares.

El año pasado, 2017, el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú atendió 54,581 emergencias a nivel nacional, de las cuales el 22% de las emergencias eran por incendio, es decir, 12,114 (doce mil ciento catorce); y, en la Región La Libertad fueron 6292 (seis mil doscientos noventa y dos) las emergencias que fueron atendidos. Hoy en día el seguro de salud que tienen los bomberos, solo cubre a aquellos accidentes o malestares causados por la actividad riesgosa de su labor como bombero. Por ello, la presente investigación está referida a demostrar la necesidad de ampliar la cobertura de un seguro de salud que beneficie a los bomberos voluntarios de Trujillo y a su familia.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

1.2.1. Internacionales

La investigación de Maritza Ramírez Carrascal Ocaña - Colombia, (2012), titulado “Propuesta para el diseño del programa de seguridad y salud en el trabajo para el cuerpo de Bomberos Voluntarios de Ocaña CGBVO”, trabajo de investigación para la obtención del título de Administrador de Empresas, cuyo objetivo es el diseño del programa de seguridad y salud, creando un cargo que se dedique exclusivamente a la salud ocupacional, encargada de la coordinación de todas las actividades programadas en especial la eliminación del riesgo, además de realizar actividades y charlas con las personas encargadas de dirigir la entidad donde se logre concientizar sobre la importancia de implementar el subprograma de medicina preventiva y del trabajo.

Así también, en Chile encontré la tesis denominada: "La seguridad social de los bomberos voluntarios de Chile" de Jorge Patricio Carrasco Martínez, para optar al grado de licenciado en ciencias jurídicas, donde informa en la memoria de prueba titulada "La Seguridad Social de los Bomberos Voluntarios de Chile", del Señor Jorge Patricio Carrasco Martínez, esta memoria está estructurada en tres capítulos. El primero de ellos trata sobre los antecedentes generales de la organización, financiamiento y funciones de los cuerpos de bomberos de Chile, destacando en el memorista el vínculo personal que le une a la institución. En el segundo capítulo se aborda la evolución histórica de la legislación que beneficia a los voluntarios bomberos chilenos, analizando con mayor profundidad y contenido práctico la legislación actualmente vigente en Chile en la materia.

1.2.2. NACIONALES

La tesis de tipo cualitativa, presentada por el Sr. Ginno Castellanos Fernández y otros para obtener el grado de magíster en administración estratégica de empresas otorgado por la pontificia universidad católica del Perú, de la escuela de graduados, denominada Plan Estratégico para el cuerpo general de Bomberos Voluntarios del Perú, se analizan los procesos institucionales y proponen alternativas que busquen corregir las deficiencias existentes, mediante la comparación de estándares del servicio brindado por el cuerpo de bomberos de otros países con la finalidad de formular las mejoras correspondientes, analizan el desenvolvimiento con el propósito de obtener la retroalimentación referente a la actividad de los bomberos voluntarios, en donde concluye dando la importancia de la implementación de un plan favoreciendo a los bomberos, mediante la creación de una política pública; por lo tanto, dicha investigación es de gran relevancia social, por cuánto, está analizando una institución

pública de alcance nacional, que brinda sus servicios de forma gratuita a toda la población, llegando a las siguientes conclusiones El CGBVP es una institución con tradición, caracterizada por el servicio voluntario de sus miembros y adscrita a la presidencia del consejo de ministros (PCM).

Así también señala, que en la actualidad, el CGBVP cuenta con una buena imagen ante la comunidad, a pesar de que presenta problemas como: (a) un alto ausentismo de personal voluntario, (b) un parque automotor muy antiguo, (c) una deficiente gestión administrativa y por último (d) no cuenta con los recursos económicos suficientes.

Así también, señala, que a través de la aplicación sistemática de las diferentes matrices se han formulado las estrategias dirigidas a alcanzar los objetivos de largo plazo. Se observa que las principales estrategias están orientadas a la mejora del área administrativa; o sea, ceder el servicio de emergencias médicas a entidades especializadas y las enfocadas en mejorar la operatividad del CGBVP, de igual forma concluye que el CGBVP no posee una visión y misión alineada a los nueve criterios estratégicos D'Alessio, (2008), especialmente los orientados a la visión de futuro, definición en el tiempo y la idea clara a donde desea ir la organización.

Así tenemos también, la tesis de Bach. Nathaly del Rosario Castillo Pacsi, del año 2016, para obtener el título profesional de arquitecto, en la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, de Tacna, denominado: modelo de sede para formación y especialización del C.G.B.V.P, en el desarrollo de las prestaciones de los servicios sociales y la instrucción bomberil a nivel de la región de Tacna, llega a las siguientes conclusiones: Señala que satisface las necesidades detectadas y requeridas por el CGBVP, adoptando criterios de diseño

arquitectónico de la experiencia internacional, así también, señala que se desarrollan las prestaciones de servicios sociales y la instrucción bomberil, bajo el planteamiento de un Modelo de Sede de Formación y Especialización del C.G.B.V.P., así mismo dice que, es una respuesta de solución a la problemática, logrando así mejorar calidad de los servicios de rescate en general de las Compañías de Bomberos a nivel del departamento tacneño.

Concatena con mi trabajo, por cuanto busca mejorar la calidad de los servicios de salud, dentro de ellos la preocupación que sostengo, sobre ampliar la cobertura a los familiares del C.G.B.V.P., de Trujillo.

1.2.3. LOCAL

También tenemos el trabajo de Sandra Romina Acevedo Carrasco(2018), titulado “Factibilidad de un Plan Integral de Salud a los Bomberos Voluntarios de Trujillo”, de la universidad “César Vallejo” de Trujillo; publicado para obtener el grado de Bachiller en Derecho, quien llegó a las siguientes conclusiones; que si es factible la aplicación de un plan integral de salud para los bomberos de Trujillo, ésta factibilidad reposa sobre la base, que es posible implementar una política pública garantizando un nivel de integridad óptimo en cuanto al servicio de salud y el otorgamiento de los medicamentos necesarios que requiere el cuerpo de bomberos voluntarios de Trujillo, de igual manera, que es factible un plan integral de salud que tenga un beneficio dual, tanto para el otorgamiento de un servicio de calidad como en la distribución de medicamentos, auxiliando de manera idónea las complicaciones de salud que tengan cada integrante del CGBVT, en el desarrollo de su actividad de riesgo.

Determinar de qué manera se debe ampliar la cobertura del sistema de salud para al cuerpo general de bomberos voluntarios de Trujillo y sus familiares para garantizar su derecho a la salud

La investigación contribuye con el principal objetivo de mi trabajo, pero además la propuesta del presente trabajo es, ampliar la cobertura del sistema de salud para el CGBVT, y su extensión hacia los familiares del bombero, solo así se les podrá dar un servicio de calidad de salud en relación a la tan heroica labor que desempeñan.

La tesis de Br. Regina Lisbeth Rodríguez Obeso y la Br. Luz Digna Saldaña Carranza, denominada “Síndrome de Burnout y clima organizacional en Bomberos Voluntarios Trujillo - 2011”, de la Universidad Nacional de Trujillo, llega a las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje de bomberos voluntarios, presentan niveles bajos de agotamiento emocional, falta de personalidad y nivel medio de falta de realización personal, así también que el mayor porcentaje de bomberos, perciben el clima organizacional en un nivel medio, de la misma manera que, existe una relación significativa entre las dimensiones del síndrome de Burnout y los niveles de clima organizacional.

La investigación transversalmente tiene relación con mi trabajo, por cuanto los bomberos tienen dificultades por el agotamiento tanto emocionalmente y personal, justificando la falta de una cobertura del seguro de salud, para él bombero y sus familiares.

Por otro lado, la tesis presentada por La Bachiller. Álvarez Fernández, Laura Beatriz sobre una propuesta de modelo de gestión comunicativa basada en la teoría de Walter Shewhart - ciclo Deming para los servicios de la compañía de bomberos

voluntarios de Laredo B-188, del año 2016, de la Universidad Nacional de Trujillo, concluyendo: que la Gestión Comunicativa que se ejecutan en la Compañía de Bomberos de Laredo B-188, no contribuye al mejoramiento del servicio que brinda dicha institución hacia la comunidad Laredina, porque no se tiene una planificación de los proyectos a realizar, así también, que los servicios que brinda la Compañía de Bomberos son poco difundidos hacia la comunidad, por ello, ha generado una desinformación de la misión que tiene la institución, causando la falta de identificación entre los efectivos y una ausencia de reconocimiento de la comunidad, hacia los bomberos, del mismo modo, los efectivos no se sienten identificados al 100% con la institución; pueden sentir un reconocimiento pero es en menor intensidad, no comprenden e ignoran el diseño organizacional de su institución, que puede ser originado por la ausencia de comunicación, de otro lado, en la Compañía de Bomberos de Laredo no se practica el trabajo en equipo, por ello, los efectivos no se sienten identificados, generando una inestabilidad emocional al momento de cubrir emergencias o realizar actividades en conjunto, por cuanto, la motivación es uno de los factores importantes para el logro de los objetivos, sólo con un personal motivado se llega a corto plazo a la meta, por ello, sostiene en las conclusiones de la investigación, que la mayoría de los efectivos encuestados indican que a veces el jefe de la Compañía de Bomberos motiva al mejoramiento del servicio en la estación de bomberos.

La investigación contribuye con el trabajo que propongo, de forma transversal, en lo que respecta a la motivación del bombero, sólo cuando es atendido oportunamente en sus requerimientos y necesidades, se sentirán autoestimados para realizar sus labores, en beneficio de la sociedad.

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1. EL DERECHO A LA SALUD

Debemos reconocer que, en los últimos dos siglos, los avances científicos y técnicos de la humanidad han causado una revolución en la medicina y la salud en el mundo, que ha cambiado sustancialmente la calidad y la esperanza de vida del ser humano. De igual forma, el desarrollo de la democracia de los pueblos y de la naturaleza de los propios estados ha llevado a reconocer el derecho a la salud como un derecho fundamental humano, que lo podemos encontrar en la declaración el año 1948, de los derechos humanos de las naciones unidas

A partir de entonces, han proliferado diversas cumbres y pactos internacionales, así mismo, el desarrollo teórico y jurídico del derecho humano a la salud, e incluso se ha especificado y especializado ese derecho con un enfoque diferencial de género como, por ejemplo, la especificación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El estado pretende garantizar los denominados derechos sociales mediante su reconocimiento en la legislación y mediante políticas activas de protección a las personas: así como, la protección a la infancia, a la vejez, a la enfermedad y al desempleo, a la protección de las clases sociales menos favorecidas.

La conferencia mundial de derechos humanos de Viena, concluyó que estos derechos tienen la misma categoría, la importancia, origen, titular y destinatario que las demás personas; son universales y son reclamables al estado, pertenecen a todos los miembros de la familia humana (universales) y son reclamables al Estado, obligado a su promoción y protección, según Garretón, (1996), de hecho, según algunos autores, existen niveles de obligaciones estatales que son comunes a ambas categorías de derechos,

como lo señala Abramovich, (1999) y, que éste está obligado a su promoción y protección. Una mirada sobre la legislación sanitaria y los textos académicos de los últimos cincuenta años permite identificar más de una veintena de definiciones, desde las más simples, como aquella que dice que “salud es la ausencia de enfermedad”, hasta otras más generales y comprensivas, como la que recoge el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad” Romero, (2001).

En nuestra América Latina el derecho a la salud es concebido como el disfrute más alto nivel del bienestar físico, mental y social y está, consagrado en el protocolo adicional de la convención americana sobre derechos humanos. Este protocolo se conoce también como el protocolo de San Salvador.

La realización de los derechos, económicos, sociales y culturales (DESC), no depende “de la sola instauración de un orden jurídico ni de la mera decisión política de los órganos gubernamentales, sino de la conquista de un orden social donde impere la justa distribución de los bienes,” Por tanto, según Nikken, (2000), de 12/2000/4 del 11 de agosto, “La violación no emana de un acto sino de una omisión, muchas veces condicionada a la existencia de recursos que permitan la satisfacción de esos derechos, por lo que para establecer que un Estado los ha violado, no basta comprobar que no se está gozando, sino que el comportamiento del poder público, en orden a alcanzar este fin, no se ha adecuado a los estándares técnicos apropiados”

A pesar de los destacables avances técnicos y legales, el derecho a la salud sigue teniendo desigualdades, en materia de calidad y su acceso, tanto, entre países ricos y países en desarrollo o emergentes, especialmente entre las diversas clases sociales, grupos étnicos y diferentes regiones, casi siempre en perjuicio de aquellos grupos más deprimidos y pobres.

Entre la economía y la justicia, dominada actualmente por la primera, hace que la salud sea en la práctica más un servicio accesible según el estatus económico que un verdadero derecho básico de las personas

1.3.2. MARCO NORMATIVO: EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO HUMANO

“Es mi aspiración que la salud sea vista no como una bendición deseable, sino como un derecho humano por el cual luchar”, Señaló Annan, K (2005), Secretario General de las Naciones Unidas.

Antes de reflexionar profundamente sobre el derecho a la salud habría que plantearse la realidad en torno a los derechos humanos en nuestra sociedad. Es razonable aspirar a que se cumpla un derecho específico, en este caso el de la salud, por otro lado, según Abramovich, (1999, p.236), señala que la doctrina internacional de derechos humanos ha precisado que “el Derecho Internacional de los Derechos Humanos no contiene en sí un determinado diseño de políticas, sino estándares que sirven de marco a las políticas que cada Estado define”.

Evidentemente éste se encuentra incorporado a nuestro ordenamiento constitucional, jurídico e institucional, de tal forma, la realización del derecho a la salud probablemente

adolesce de las mismas debilidades que cualquier otro derecho. Se puede, decir entonces que las debilidades que afectan su potencial como derecho, éstos derivan de la “salud” de los derechos humanos. En nuestro contexto da cuenta de las debilidades presentes en el entorno en términos de conciencia y de compromiso, desde una lógica de derechos humanos subyacente a las políticas públicas y reflejada en el lento desarrollo de la normatividad, de cada una de las obligaciones internacionales adquiridas, confirma la importancia de que jurídicamente el derecho esté protegido de manera sólida, sustentándose en la necesidad de mecanismos estrictos de vigilancia y de control como elementos necesarios para su efectividad, como se conceptualiza en el derecho internacional de los derechos humanos, por lo tanto, el derecho a la salud es un bien jurídico exigible al estado como parte de la consagración de los derechos económicos, sociales y culturales de cualquier país democrático.

1.3.3. DEBATES ACERCA DE LA NATURALEZA JURÍDICA DEL DERECHO A LA SALUD

Cuando nos referimos al tema de la protección del derecho a la salud, en el derecho internacional de los derechos humanos, tiende a generar debates, en dos sentidos relacionados con su naturaleza jurídica, por una parte, surge las interrogantes en cuanto, si es un derecho fundamental en sí mismo, o si lo es por conexidad, con el respeto inalienable al derecho de la vida de todos los seres humanos y otros derechos, según lo sostiene Arbeláez, en su artículo escrito en el acceso a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de Bogotá (2006, p. 8 y ss.).

Por otro lado, la salud como derecho se inscribe dentro de los derechos económicos, sociales y culturales, de un país

democrático, lo cual, implica unos términos de protección y realización del derecho que son comunes a este género, la salud en perspectiva de derechos humanos se enmarca en la normatividad internacional y en consecuencia forman parte del cumplimiento de las obligaciones del estado, que son adquiridas al suscribir los pactos internacionales sobre el tema.

El acceso a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El acceso a servicios de salud, lo sostiene la CEPAL, (p. 77, 2006) en su informe la protección social de cara al futuro; es un componente central de los derechos económicos y sociales. En la medida en que la sociedad pueda garantizar a todos sus miembros la atención pertinente ante las vicisitudes en materia de salud, se avanza en la materialización efectiva de estos derechos y en su exigibilidad. Con ello se fortalece en la ciudadanía el sentimiento de mayor protección y pertenencia a la comunidad.

Visto así, los derechos reconocidos y expresados inicialmente como fundamentales, es decir aquellos que asumen la protección del individuo frente al mismo estado, bien sea en la defensa de su libertad, vida, igualdad ante la ley, etc, o los derechos prestacionales, teniendo a la salud entre ellos, que requieren para su realización la intervención activa y positiva del estado, hacen parte de la exigencia de éste derecho para que su realización no sea un simple enunciado sujeto a las posibilidades al grado de desarrollo de los distintos estados, o a la voluntad política de las diferentes administraciones de los países del orbe. Diversos sectores doctrinarios y políticos tienden a cuestionar la fuerza jurídica de los derechos sociales y éstos como derechos exigibles, con el argumento de que son derechos de realización progresiva, que requieren la asignación de recursos y desarrollos legales, de tal manera, que su

satisfacción depende de la voluntad de los órganos políticos de decisión.

En la región, la configuración de la seguridad social ha estado basada en la lógica contributiva, lo que implica que toda cobertura depende de la inserción laboral de las personas. En la mayoría de los casos, tanto en los países de la región en general como en el Perú, en particular, el mercado laboral no ha logrado transformarse en una auténtica puerta de entrada universal a la protección social CEPAL, (2006), según el informe del sistema de salud del Perú, situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva, p, 119.

1.3.4. CONTENIDOS DEL DERECHO A LA SALUD Y LAS OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS Y DE LAS AUTORIDADES

Si partimos de las normas internacionales enunciadas y los desarrollos que sobre estas han producido los órganos autorizados, se ha consolidado una doctrina sobre los contenidos del derecho y las obligaciones estatales para que se materialicen dichos contenidos.

Por ello, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - CESCR-, que viene hacer el ente destinado a fiscalizar la ejecución del PIDESC en los países, señaló en la Observación General N° 14 (2000), los considerandos sobre la aplicación del artículo 12°, afirmando que el derecho a la salud en diversos aspectos y niveles contiene lo siguientes elementos, que se relacionan entre sí: de disposición, accesibilidad, no ser discriminado, accesibilidad física, económica, de información aceptabilidad, de calidad.

Por lo cual, podemos distinguir cuatro componentes normativos del derecho a la salud caracterizándose de la siguiente forma:

Disponibilidad. - Consiste en la oferta suficiente de servicios e infraestructura asociados al derecho a la salud, que consiste en contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud, como: una red de hospitales y clínicas apropiadas, o los profesionales y medicamentos necesarios.

Accesibilidad. – Donde las personas no tengan obstáculos para acceder al derecho de la salud, así por ejemplo, el acceso efectivo a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación, bajo condiciones que permitan el acceso físico, económico y que puedan acceder a la información necesario a tiempo, de manera oportuna.

Aceptabilidad. - Vinculada no sólo a la calidad que deben tener las prestaciones suministradas, sino a la conformidad de las condiciones de realización del derecho acorde con el contexto y a su relación con otros derechos, se requiere de establecimientos, bienes y servicios de salud, respetuosos de la ética médica, también implica el respeto por “el derecho a controlar su propia salud y su cuerpo, éstos se derivan también del derecho a la confidencialidad de los datos personales relativos a la salud, así como el derecho a una muerte digna.

Calidad. - Además de ser aceptables los establecimientos, los bienes y servicios de salud deben ser apropiados a las personas que lo utilizan, desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Contar con personal médico capacitado, medicamentos, equipo hospitalario aprobados por la comunidad científica y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

1.3.4.1. PERSPECTIVA BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS

Así tenemos, que, la declaración universal de los derechos humanos, sancionada el siglo pasado, reconoció el derecho a un nivel de vida adecuado, en el cual se destacan diversos factores de la salud (artículo 25, inciso 1). Después, el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, resalta el derecho a la salud: «Los Estados, partes en el presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (artículo 12, inciso 1). La comunidad internacional reconoce dos categorías de los derechos humanos: derechos civiles, políticos y los derechos económicos, sociales y culturales. Así mismo, se reconocen, según Mann, los derechos humanos de grupos vulnerables específicos, como las mujeres y niños, ancianos, entre otros.

Se han producido avances en el fomento de los derechos humanos, Así en el derecho a la salud, debemos de agradecer a los activistas y académicos, de acuerdo con Ruger no se ha tenido una base filosófica sólida, ni una teoría, para su vertebración en la salud pública de los países, en especial a los democráticos.

Bases doctrinarias de los derechos humanos y la salud

Tanto Gruskin y Tarantola hablan del nuevo paradigma de la salud y de los derechos humanos referido a cuestiones como la pandemia del sida, la salud de las mujeres, la violación de los derechos humanos en diversas partes del mundo. El sida abre la puerta a este nuevo enfoque, pero no lo es todo, resulta apenas el

origen del movimiento por los derechos humanos y la salud en los años ochenta y noventa en Europa del siglo pasado.

El concepto de derechos humanos es universal e incluyente, reivindicando así la integralidad, la interdependencia, la colectividad y la equidad, al señalar que ésta es una visión europea, algunas corrientes desde la perspectiva del relativismo cultural se oponen a la concepción universalista de los derechos humanos, aducen la poca viabilidad de la aplicación de los derechos humanos en toda su dimensión y en todas las latitudes del mundo. No obstante, Bottomore plantea lo siguiente:

- a) los derechos humanos deben considerarse en el contexto de las desigualdades entre las naciones ricas y pobres, y
- b) las desigualdades no dependen de la posición de cierta clase social, a la cual, pertenezca sino también de las diferencias de género, etnia y cultura.

La salud, como una categoría política y un derecho humano fundamental

El derecho a la salud es parte esencial, pero está sujeto a la regulación del legislador, dependiendo de los recursos económicos. Existiendo una triple connotación del derecho a la salud:

- a) es un derecho fundamental, por su conexidad con la vida;
- b) es asistencial, basado en el acceso a servicios, y

c) es la salud un derecho de índole colectivo, en su acepción de salud pública, involucrando otros aspectos, es decir, no sólo la intervención puntual necesaria para evitar la enfermedad, sino también, por la actuación difusa y necesaria para lograr la calidad de vida de todos los seres humanos.

Derechos humanos y las políticas públicas en salud

La salud pública encuentra un nuevo hito para su transformación, se basa en las políticas públicas, para enfrentar los determinantes de la salud para defender la justicia social, para lo cual hace uso del arsenal de la intersectorialidad, de ahí surge la necesidad de adoptar una actitud más participativa que prescriptiva valorando el efecto que sobre la salud ejercen las decisiones de las instituciones derivados del poder político y del estado.

Cabe mencionar que el abordaje de los problemas de salud en el contexto de los derechos humanos rebasa las soluciones médicas y de acceso a los servicios, se sustenta en políticas indirectas de salud, como alimentos, medioambiente y salud, haciendo posible la extensión del derecho a los factores determinantes de la salud, tal como: la nutrición, vivienda, agua potable, condiciones sanitarias y de trabajo adecuadas y seguras, así también un medio ambiente sano.

1.3.4.2. EXIGIBILIDAD DE ESTE DERECHO EN EL PERÚ

En nuestro país, los sistemas de protección social se han concebido como derechos sociales porque tienen como objetivo combatir la pobreza, la discriminación y los riesgos sociales. Este derecho es reconocido dentro de la generación de los derechos económicos y sociales que se encuentran normativizados en nuestra Carta Magna, al señalar de manera implícita que todos los seres humanos tienen el derecho a la protección de la salud.

En el artículo 7°. - Todos tenemos el derecho a que se vele por nuestra salud, además la del entorno familiar y de toda la comunidad, donde se promueva la defensa y promoción del mismo.

Así también, en el artículo 9°.- El Estado deberá especificar una política pública nacional que verse solo sobre temas de salud. Además, el Poder Ejecutivo deberá determinar quién será el encargado de fiscalizar el cumplimiento del mismo. También versa sobre el poder ejecutivo, quien debe de crear y conducir de manera colectiva y descentralizada la accesibilidad de forma equitativa de los servicios a la salud de las personas.

En el artículo 10°.- el estado reconoce que este derecho tiene carácter progresivo y universal, por el cual, se pretende asegurar el cumplimiento del mismo, frente a la presentación de conflictos producidos por la no regulación integral de la misma, buscando una mejor calidad de vida

Por otro lado, el artículo 11º, señala que el estado tiene que garantizar la libertad para el libre acceso al servicio de salud, como también de una paga a través de instituciones privadas, públicas, o mixtas, también, deberá fiscalizar la eficiencia del buen manejo del mismo [...] con solo observar, llegando a la conclusión entonces, que nuestra Carta Magna obliga al Poder Ejecutivo a promover políticas públicas a nivel nacional sobre temas referentes a la salud, para que garanticen el uso y disfrute del mismo. El Estado está sujeto a brindarnos un alto nivel de salud, al interior de los espacios que tiene, tomando en consideración los mecanismos necesarios, ya sea, administrativos, judiciales, financieros, etc., para obtener grados necesarios de la calidad de salud, teniendo como modelo el campo internacional, cómo la información, calidad, acceso y servicios a disposición.

Por ésta razón, uno de los principales desafíos de las reformas en nuestro país, ha sido el establecimiento de las reglas y la organización institucional de la parte financiero, importante para cumplir con los articulados de la Carta Magna y la forma de articularlo con la provisión de servicios y la provisión de servicios, para mejorar la protección social, y que los seguros sociales sean una forma eficiente de organizar el financiamiento del sector salud, para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Nuestra Constitución señala que son dos, las características que deber ser cumplida por la Política Nacional de Salud:

- La colectividad.

- Descentralizada.

Estos dos aspectos que debe contener esta política pública, se tiene que respetar la diversidad cultural y étnica, según el artículo 2 inciso 19 de la Carta Magna, para poder garantizar este derecho íntegramente, se debe de tener en cuenta lo siguiente:

Cumplir con la disposición de carácter constitucional, o sea, pluralidad vinculado de manera directa con el criterio de aceptación del derecho a la salud, la cual obliga que: las instalaciones, servicios y bienes de salud, tienen que estar acorde con la ética profesional del médico, y con relación al respeto de las diversidades culturales, se deberá tomar en cuenta a las comunidades, minorías y pueblos, sobre todo, las aborígenes, donde no exista restricciones por requisitos que versen sobre el género o tiempo de vida, solo así se mejorara en temas de salud.

Cobertura para el aseguramiento en salud

Según el informe sobre la practica social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad, de la CEPAL, (2006, p. 81), que recoge lo señalado por Madies, Chiarveti y Chorny (2002), sobre el análisis de la cobertura “real” o efectiva y la “teórica” o legal en la región, con respecto al concepto de cobertura en salud es más difuso que en otras áreas de las políticas sociales. En primera instancia, debe distinguirse la cobertura legal de la efectiva. Mientras que la primera refleja una disposición legal y describe los derechos de los ciudadanos en cuanto a atención de la salud, la cobertura efectiva se refiere al grado de disponibilidad, acceso en tiempo y forma y utilización de servicios de salud adecuados.

Entonces para lograr una mejora en la cobertura efectiva de la población, las políticas de salud deben fortalecer y universalizar mejor la cobertura de los riesgos, de tal forma, que la necesidad de realizar gastos de bolsillo no sea un obstáculo para el acceso a los tratamientos requeridos. Por lo tanto, obliga a trabajar de manera balanceada, la expansión de los sistemas de aseguramiento de cobertura universal y obligatoria.

El aseguramiento universal como una prioridad nacional

El aseguramiento universal fue declarado como prioridad nacional desde el año 2002 en el Acuerdo Nacional, bajo la presidencia del señor Alejandro Toledo Manrique, suscrito por representantes de las organizaciones políticas, religiosas, sociedad civil y gobierno, siendo 17 los representantes. En la décimo tercera política de Estado denominada acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas en las que se concentra la pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Asimismo, se compromete a promover el acceso universal a la seguridad social y fortalecer un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes, consolidando un modelo de aseguramiento universal, sostenible, equitativo y solidario sobre la base de EsSalud, el SIS y la participación del sector privado. Así también, el aseguramiento universal fue priorizado en el plan nacional concertado de salud del MINSA del año 2007; en el Lineamiento de Política 3, se establece lograr el aseguramiento universal en salud otorgando

prestaciones con garantías de oportunidad y calidad. Las metas de este lineamiento para el año 2011 son: incrementar el aseguramiento en salud a través del SIS de 4 millones a 11 millones de ciudadanos en situación de pobreza y extrema pobreza y que 40% de la población independiente no asalariada se afilie a un seguro de salud con cobertura de un plan garantizado.

La ley marco de aseguramiento universal en salud como expresión de consensos

La ley marco de aseguramiento universal en salud fue producto de consensos políticos, técnicos y sociales realizados en los últimos siete años, recoge los principales acuerdos realizados en diferentes foros y espacios de debate, también ha sido producto de un análisis comparativo y de las lecciones aprendidas de modelos de aseguramiento en otros países. Durante el año 2008, el Proyecto Promoviendo Alianzas y Estrategias de USAID brindó asistencia técnica y recursos para sistematizar la discusión y buscar los consensos. En actividades con amplia convocatoria se analizaron los diversos proyectos de ley que se propusieron para la discusión. Los proyectos de Foro Salud y del Colegio Médico se diferencian del resto por proponer un seguro único y un sistema único de salud y cuestionan un paquete priorizado de beneficios. Se entiende que estos planteamientos pueden implementarse en el futuro, debido a que existe consenso en que el aseguramiento universal en el Perú sea gradual y progresivo para hacerlo viable.

Los proyectos de Ley que llegaron a la Comisión de Salud del Congreso y que sirvieron de base de la Ley promulgada fueron:

a) Proyecto de Ley N.º 786/2006-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Nacionalista – Unión por el Perú;

b) Proyecto de Ley N.º 789/2006-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Unidad Nacional;

c) Proyecto de Ley N.º 855/2006-CR, presentado por la Célula Parlamentaria Aprista;

d) Proyecto de Ley N.º 869/2006-CR, presentado por la Célula Parlamentaria Aprista;

e) Proyecto de Ley N.º 915/2006-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Nacionalista – Unión por el Perú;

f) Proyecto de Ley N.º 967/2006-CR, presentado por la Célula Parlamentaria Aprista;

g) Proyecto de Ley N.º 1221/2006-CR, presentado por el Colegio Médico del Perú;

h) Proyecto de Ley N.º 2150/2007-CR, presentado por iniciativa ciudadana.

Durante el segundo trimestre del año 2007, la Comisión de Salud, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República, con el objetivo de dictaminar el proyecto de Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud formó una mesa de trabajo encargada de elaborar el documento que serviría como base para la elaboración del dictamen correspondiente. Se realizaron cinco reuniones de trabajo y una reunión final; en las primeras, se identificaron los puntos de consenso, así como las

diferencias en cuanto se refiere a las posiciones sobre los temas a tratar. Culminada esta etapa, se procedió a elaborar una fórmula legal consensuada con los asesores de los congresistas de la Comisión de Salud del Congreso. A estas reuniones asistieron representantes de los grupos políticos con representación en el Congreso de la República, del Colegio Médico del Perú y de Foro Salud. El texto final fue presentado a la Comisión para su debate.

Esta fórmula legislativa abordó la definición del Aseguramiento Universal en Salud entendiéndola como un proceso gradual, sostenido y continuo destinado a dotar a todos los peruanos de un seguro de salud sobre la base un plan o paquete de atenciones definido por Ley; igualmente, se definieron los principios rectores sobre los cuales este proceso descansa, así como sus características. Seguidamente, se definieron los actores vinculados en el proceso, destacando la función rectora del MINSA, así como la creación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. Seguidamente, se definió el Plan Garantizado en Salud o Paquete Esencial de Aseguramiento Universal en Salud como base del proceso.

Beneficios de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Luego de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. Se analizan los beneficios de la Ley en la población y en el sistema de salud. Se destaca que con la Ley se benefician tanto los que están afiliados a algún tipo de seguro como los que no lo están. El principal beneficio es el respaldo legal para ejercer el derecho a la salud, con base en el plan de beneficios garantizado en calidad

y oportunidad. La Ley Marco promoverá la modernización del sistema de salud fortaleciendo la gobernanza, articulando funciones y servicios, y favoreciendo la unificación del sistema de salud para lograr una mayor equidad, eficiencia y calidad del sistema. Finalmente, el aseguramiento universal tendrá un impacto positivo en el bienestar y desarrollo de la población peruana.

1.3.5. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ

Organización del sistema de salud

El sistema de salud del Perú comprende proveedores de servicios públicos y privados, cada uno de los cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados verticalmente. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se organiza en cinco segmentos, con financiamiento contributivo o de rentas generales.

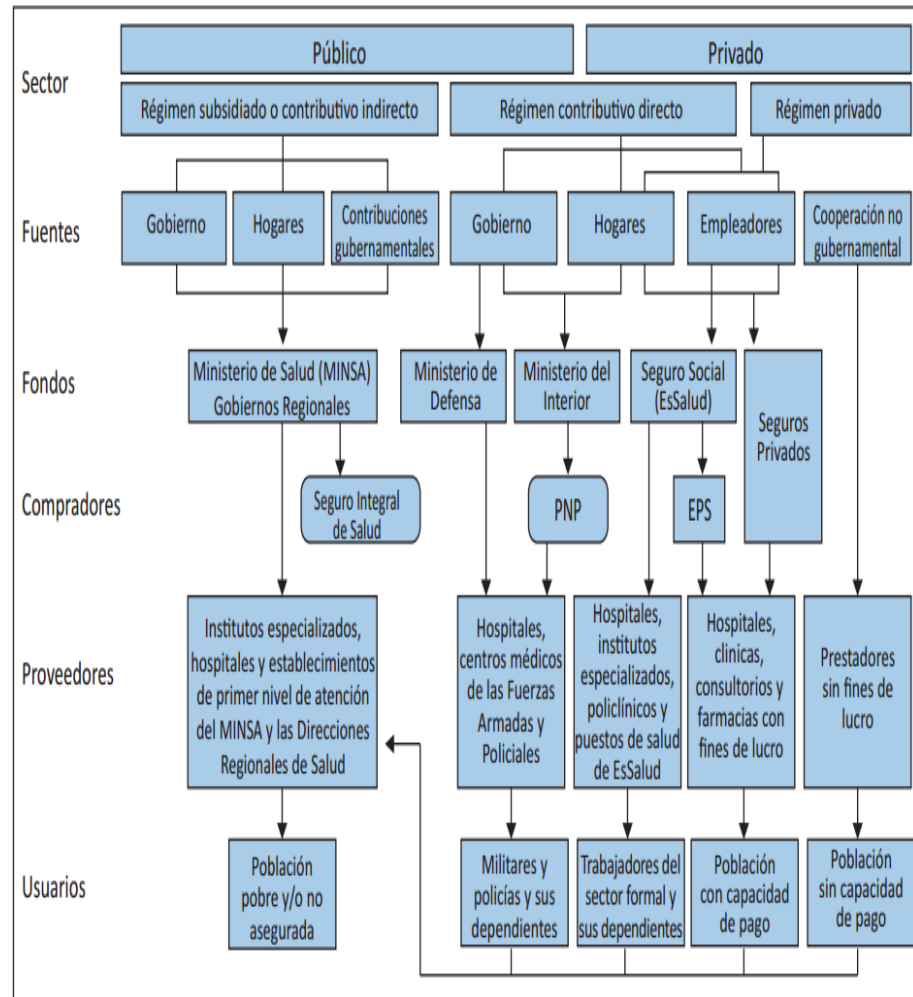
El Gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables, a través del seguro integral de salud (SIS) que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza. La prestación de servicios, tanto para el régimen subsidiado de población abierta como para la población afiliada al SIS, se realiza mediante la red de establecimientos de los Gobiernos regionales y del ministerio de salud (MINSA), que están ubicados en las regiones y en la capital de la república.

Este subsistema está estructurado en 3 niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSA, los órganos

desconcentrados del MINSA (dirección de abastecimiento de recursos estratégicos en salud y los institutos especializados). El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), pertenecientes a los gobiernos regionales y, el nivel local, por algunas municipalidades encargadas de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud de sus jurisdicciones (MINSA, 2010). Los otros cuatro subsistemas que brindan servicios de salud son: i) el Seguro Social de Salud - EsSalud adscripto al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que opera con su propia red de hospitales y centros de salud; ii) las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa, que cuenta con sus propias instalaciones; iii) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior, que también cuenta con sus propias instalaciones; y iv) las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC) (Wilson et al., 2009; alcalde-Rabanal et al., 2011). En consecuencia, el sistema peruano, al igual que otros sistemas de la región, se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación. Entre otras dificultades y a pesar de algunos intentos por coordinar las compras agrupadas de medicamentos, lo cierto es que los sistemas continúan operando de manera autónoma y sin articulación. Asimismo, existe poca integración horizontal entre los subsistemas, ya sea para la definición de sus obligaciones (conjunto de condiciones o servicios de salud asegurados) o para la producción de servicios. En definitiva, cada sistema opera independientemente, con sus propias reglas y

redes de proveedores, y atiende poblaciones diferentes (Banco Mundial, 2011).

Estructura del Sistema de Salud en el Perú



Fuente: Alcalde Rabanal et al (2011)

Seguro Social de Salud – EsSalud

Fue creado al término del siglo XX, en 1999, mediante la Ley N° 27056, sobre la base del ex Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), su finalidad es dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes, o sea a los familiares, mediante el otorgamiento de prestaciones de prevención, recuperación, promoción, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales correspondientes al régimen contributivo de la

Seguridad Social en Salud, así como, de otros seguros de riesgos humanos. Sería necesario considerar aquí a los miembros del CGBVP, debiendo considerar también a sus familiares, tal como lo señala la Carta Magna, detallados líneas arriba, del presente estudio.

Este organismo está vinculado con otras instituciones del sector público de diferentes maneras. Teniendo como requisito depender orgánicamente del Ministerio de Trabajo, dado que es un organismo adscrito a esta institución.

Así mismo, se articula con el MINSA, debido a que esta es la institución encargada de elaborar los lineamientos generales del sector en Salud. Por último, EsSalud, se vincula con el Ministerio de Economía y Finanzas porque éste autoriza el presupuesto de EsSalud

Los trabajadores dependientes o asalariados del sector formal de la economía y sus familias, están afiliados a EsSalud, teniendo un plan de beneficios de atención de salud con cobertura total de las necesidades de salud; pero, debido a la oferta insuficiente y las largas listas de espera, estos trabajadores realizan sus gastos para cubrir sus necesidades o tienen que recurrir a seguros privados.

Entidades Prestadoras de Salud (EPS)

La legislación vigente ha hecho una división de carácter epidemiológico sobre los posibles daños o enfermedades que pueden tener los asegurados, formando dos grupos: enfermedades de capa simple, que son más sencillas y frecuentes, y que pueden ser atendidas mediante consulta ambulatoria o cirugía de día; y enfermedades de capa compleja, que son complicadas e infrecuentes, y que requieren de mayor

medicación, equipos, hospitalización o largo tiempo de tratamiento para su curación.

En consecuencia, existe un grupo de prestaciones que por ley están obligadas a brindar las EPS una “cobertura obligatoria” y que está referida a la denominada “capa simple” establecido en el D.S. 009-97/SA. En la práctica, las EPS brindan siempre una cobertura adicional para dar una mejor atención integral. En conjunto, la cobertura obligatoria más la cobertura adicional conforman lo que la Superintendencia de EPS ha denominado “Plan Base” y que las EPS deben ofertar a todos los trabajadores y sus derechos habientes legales, cónyuge, hijos menores de edad e hijos discapacitados hasta los 25 años edad por igual.

Sin embargo, algunos trabajadores pueden, si lo desean, contratar también algunos “beneficios adicionales” conforme lo establecido en la Resolución N.º 071-2003-SEPS/CD, dicho documento considera los plazos de vigencia de los copagos y de los aportes del trabajador, condiciones y causales para proceder a su reajuste. Como parte de la cobertura obligatoria, se otorgan prestaciones de recuperación de la salud que comprenden atención médica y quirúrgica, tanto ambulatoria como hospitalaria y, en general, todos los procedimientos y tratamientos que sean necesarios para el manejo de las contingencias descritas en la capa simple. Las prestaciones de recuperación de la salud incluyen la prestación de maternidad y el cuidado de la salud del recién nacido. Así también, también se otorgan prestaciones preventivas y promocionales entre las que se incluyen educación para la salud, evaluación

y control de riesgos, programas de medicina preventiva e inmunizaciones.

El Seguro Integral de Salud (SIS)

El Seguro Integral de Salud (SIS), cumple la finalidad de proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Este componente del sistema de salud del Perú se creó a partir del 2001 con la fusión del seguro gratuito escolar - SGE de 1997, que cubría a niños, niñas y adolescentes escolarizados de entre 3 y 17 años, y el seguro materno infantil - SMI de 1998, que cubría a gestantes y niños y niñas menores de 5 años. El SIS amplió la cobertura del SMI en términos geográficos y de población. Para lograr mejores resultados y marcar la diferencia entre el SIS y sus predecesores, en la Ley N° 28588, se incorporó con carácter prioritario, en forma sucesiva y de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, la atención de salud por medio del SIS, a mujeres mayores de 17 años, no gestantes, en situación de extrema pobreza. Además, al independizar a las escuelas públicas del proceso de adscripción, la cobertura se amplió a todo niño, niña y adolescente menor de 18 años, sea escolar o no, en condición de pobre o extremadamente pobre.

Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS)

Es prioritario, fortalecer el Seguro Integral de Salud (SIS) como seguro público para avanzar hacia la seguridad social universal en salud de manera que actúe como el gran instrumento de universalización del acceso al cuidado y atención integral de la salud, para lo cual se incrementará su financiamiento de manera significativa e irreversible.

Debido a la población que es objetivo del SIS, este seguro se constituye como una ventana de financiamiento focalizado del Sistema Nacional de Salud. Entre sus acciones, reembolsa a los hospitales y regiones de salud por el costo variable de los servicios proporcionados a los individuos que están bajo su cobertura; sus beneficiarios no tienen que pagar por la atención en los establecimientos del MINSA y pueden obtener medicamentos. Si bien el SIS se encuentra bajo la autoridad del MINSA. En el año 2007 el SIS inició un proceso de reorganización de su estructura y funciones para adaptarse a la extensión del aseguramiento establecida en el Decreto Supremo 04-2007-SA, que modifica los planes existentes (gestantes, niños, adolescentes y atención de emergencias) ampliando la cobertura del SIS al conjunto de la población no asegurada, mediante dos componentes: el subsidiado, para la población pobre (quintiles 1 y 2), y el semisub subsidiado para la población con limitada capacidad de pago (quintil 3). El SIS oficializó además el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) el 17 de marzo de 2007 (Decreto Supremo N.º 004-2007-SA), que incluye un conjunto integral de atenciones preventivas, recuperativas y de rehabilitación, estructurado con base en la información existente acerca de las principales intervenciones de salud disponibles en el país

1.3.6. OBJETIVOS DEL DERECHO A LA SALUD

Los Derechos Humanos más importantes pero que menos se respeta, es el derecho a la salud, que nos puede llevar a la pobreza y, a su vez, las personas que son las más vulnerables, tienen más probabilidades de enfermar, por lo que la salud no

es sólo un resultado del desarrollo, sino que es parte consustancial del proceso de desarrollo

Objetivos de reforma de salud en el Perú

El ser humano como fin de la reforma de salud, integralidad de la atención y participación

Derecho fundamental y desarrollo humano

La salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades de todas y todos, que generan las condiciones para una vida digna y plena. Bajo este principio, la reforma de salud debe tener a las personas como la finalidad de las medidas de cambio y mejora continua del sistema de salud.

Acceso universal al cuidado y a la atención en salud

Para el año 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en la salud individual y colectiva de las personas serán universales, según el estado, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población. El estado es garante y principal responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema nacional de salud efectivo, eficiente y eficaz.

Políticas

Tanto la ética y los derechos ciudadanos son fundamentos de las políticas públicas. El cuidado y la atención en salud incluyen políticas de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de recuperación y de rehabilitación tomando en cuenta los determinantes sociales y el perfil epidemiológico en

cada ámbito geográfico. Todas las políticas públicas deben ser saludables y respaldar una estrategia de atención primaria de salud. el cuidado y la atención en salud se vincularán y articularán con la medicina tradicional, alternativa y complementaria.

Participación Se debe de asegurar la participación efectiva de la ciudadanía en el diseño de las políticas de promoción, prevención, cuidado y rehabilitación de la salud, así como en su evaluación y vigilancia en los diversos niveles del sistema de salud. Garantizar la realización de un Congreso Nacional de Salud, bianual y autónomo, que aportará a la orientación de las políticas en salud, con la participación del gobierno en sus tres niveles, de las organizaciones políticas, de la sociedad civil, de los gremios, del sector privado y de la ciudadanía en general.

Cierre de brechas como prioridad de la política pública

El cierre de brechas en el acceso efectivo a los servicios de salud y a la seguridad social en salud, especialmente entre los sectores rural y urbano, es una prioridad de la política pública. Para ello, el estado diseñará estrategias adecuadas; priorizará, asegurará y protegerá la canalización de recursos públicos según corresponda por niveles de gobierno (presupuestales, recursos humanos, infraestructura, equipos e insumos); y movilizará recursos de la sociedad para estos efectos, hasta el cierre de dichas brechas.

Emergencias y urgencias

Se hace necesario, rediseñar, ampliar y fortalecer la red de atención integrada de emergencias y urgencias, dotándola de medios suficientes. La atención oportuna de pacientes en situación de emergencia, incluyendo las provenientes de desastres naturales y de circunstancias excepcionalmente

graves, no debe estar condicionada a pago alguno, independientemente de su seguro o condición socioeconómica.

Factores críticos a atender

a. Personal de salud

Cerrar la brecha cualitativa, cuantitativa y territorial de profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y administrativos de la salud. impulsar y regular, bajo la rectoría del estado y la coordinación intersectorial y supervisión del ministerio de salud, la formación de calidad de especialistas, de profesionales de la salud y gestores de la salud pública en centros acreditados, en base a las necesidades presentes y futuras de la población en todo el país. Asimismo, asegurar el nivel, grupo ocupacional y condiciones de trabajo adecuadas, bioseguras y con remuneraciones dignas y competitivas en la región que reflejen la justa valoración de su labor profesional y técnica, considerando la competencia y experiencia laboral, aspirando a un régimen laboral justo y equitativo que incentive su permanencia en el país y en el sistema público y eleven la calidad de la atención individual y colectiva. Garantizando la certificación profesional periódica en competencias. Fortalecer, reconocer y estimular la labor del equipo multidisciplinario y de los gremios de la salud, y su vocación de servicio y su participación en la gestión hospitalaria y sanitaria, con la finalidad de brindar una atención y cuidado de la salud integral y de calidad.

b. Infraestructura, equipamiento y mantenimiento.

Los Materiales e insumos deben ser de óptima calidad. Establecer la magnitud real de las brechas en infraestructura y equipamiento del sistema nacional de salud, y sobre esa base asegurar en el sector público, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, un plan estratégico

nacional multianual de inversiones con el objetivo de garantizar una infraestructura, equipamiento y mantenimiento coordinados, suficientes y adecuados a nivel nacional, regional y local; y de asegurar la reposición oportuna de equipos, así como materiales e insumos suficientes y de calidad.

c. Tecnología, investigación e información

Es promover la modernización, adaptación, transferencia e innovación tecnológicas con protección de los derechos humanos. Elaborando guías estandarizadas de atención en salud según el nivel de complejidad. Crear un sistema nacional estandarizado de información sobre salud que facilite su interoperatividad y que tenga como soporte una plataforma informática de alcance nacional. De otro lado impulsar la investigación científica de la medicina tradicional, complementaria y alternativa.

d. Financiamiento

Lograr la reducción gradual del gasto de bolsillo en todo tipo de atenciones, especialmente en medicamentos, y alcanzar integralidad y calidad en la protección y la atención de salud, incrementar progresivamente el financiamiento público del sector salud hasta alcanzar estos objetivos y dotarlo de eficiencia asignativa y eficiencia técnica.

e. Expandir la cobertura de seguros

Existen diferentes modalidades para avanzar en la expansión de la cobertura. En especial, teniendo en cuenta que las mayores dificultades se presentan en los sectores medios de la sociedad, donde abunda el empleo informal, deberá decidirse qué camino se desea recorrer, entre ellos se encuentra la ampliación de la cobertura subsidiada a través del SIS, la contributiva voluntaria a través de EsSalud o una combinación de ambas.

f. Mejorar el diseño del gobierno del sector y de EsSalud en particular

Un conjunto de reformas como el propuesto requiere una clara dirección del Ministerio de Salud, quien deberá diseñar una política general de Salud, que incluya la expansión de la cobertura, junto con la posterior coordinación e integración de los diferentes segmentos del sistema. Evidentemente, ello deberá ser realizado con el acompañamiento del resto de los sectores, pero sin competencia en las atribuciones correspondientes. La regulación y el control de las diferentes instituciones, en especial de EsSalud, no pueden quedar librados en una zona intermedia entre varias dependencias institucionales, ya que el gobierno del sector tiene que demostrar un claro liderazgo en el camino de las transformaciones.

1.3.7. CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS

1.3.7.1. BREVE HISTORIA

Según el libro que registra la historia del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú al cierre del milenio (1860 – 2000), del brigadier CBV, Julio César Coz Vargas, el cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú (CGBVP) es la autoridad competente en materia de prevención, control y extinción de incendios, realiza acciones de atención de accidentes vehiculares y emergencias médicas, rescate y salvataje de vidas expuestas a peligro. Brinda sus servicios de manera voluntaria a toda la comunidad debido a su vocación de servicio, sensibilidad social, entrega y disciplina.

El CGBVP es una Institución consolidada, científica y técnicamente preparada que cumple con su misión, con equipos y maquinarias modernas que permiten un

accionar más rápido y efectivo, con personal voluntario capacitado mediante técnicas actualizadas. La difusión de las recomendaciones sobre accidentes y desastres disminuyó el riesgo de siniestros. El ámbito de acción del CGBVP abarca todo el territorio nacional, incluso las zonas que estaban desprotegidas.

Los primeros intentos en el Perú refieren el historiador surge la necesidad de combatir incendios se inicia en el año 1772, cuando aún éramos colonia, fue el gobernador de España Manuel Amat y Juniet quien creo por su “*Auto de Buen Gobierno*” la primera organización de Bomberos, la que se fundó el 2 de enero de 1772. Pero esta y muchas otras entidades que se crearon después tuvieron una vida efímera y desaparecieron al poco tiempo.

También se sabe que, con fecha 3 de diciembre del año 1823, según el brigadier CBV, Coz, (2009, p. 23), ya declarada la independencia nacional, se dispuso la creación de depósitos para almacenar lampas, picos, escaleras y baldes para utilizarlos en caso de incendios, también se sabe que el 11 de noviembre de 1839, el Mariscal Gamarra dictó un reglamento de policía que facultaba, prohibir todo aquello que pudiera producir incendios, dadas las dificultades que había para la extinción de ellos. Este Reglamento tenía un sentido preventivo.

El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú fue fundado el 5 de diciembre del año 1860, tuvo como objetivo el de unificar los diferentes cuerpos de bomberos, que de manera independiente trabajaban en

el territorio peruano. El 5 de diciembre de 1953, juramentó la Junta Directiva Provisional.

Sin embargo, la historia de los bomberos en el Perú, data de mucho tiempo atrás, durante la época de la colonia, donde ya existían brigadas contra incendios compuestas por carpinteros, barberos, autoridades civiles, etc., las cuales acudían al llamado de un incendio al oír las campanas de las iglesias. Ya luego de independencia del Perú, el 5 de diciembre de 1860, se funda la primera compañía de bomberos la Compañía de Bomberos Chalaca No 1, por iniciativa de los diferentes comerciantes del puerto del Callao, que veían continuamente amenazados sus negocios por el fuego. Posteriormente esta compañía adoptó el nombre de Unión Chalaca.

Evolución Histórica del CGBVP

El 5 de diciembre de 1953, juramentó la Junta Directiva Provisional (CGBVP, 2009). Es preciso mencionar que contribuyeron a la Fundación del CGBVP, los señores comandantes Juan Baselli y Glicerio García Campos, quienes hicieron un periplo por el Perú, invitando a comandantes de diversas compañías de bomberos para la Segunda Asamblea Regional del Norte, que se crearía en la ciudad de Huacho en enero de 1953. En aquella ocasión, la II Asamblea Regional del Cuerpo de Bomberos Nor Peruano Tercera Región se constituyó en Asamblea Nacional, ya que existían representantes de los Cuerpos de Bomberos de Lima y de El Callao, así como de varias compañías existentes en el centro y sur del país (CGBVP, 2005). Las autoridades del CGBVP son elegidas en votación directa y democrática

entre los oficiales generales. Por ejemplo, para llegar a ser Oficial General se debe obtener promociones y ascensos desde el grado de Seccionario hasta el grado de Brigadier (seis grados jerárquicos entre ellos), con un promedio de 25 años de servicio institucional, lo que le genera el derecho al Oficial General de elegir y ser elegido como miembro del Comando Nacional (CGBVP, 2009).

El CGBVP cuenta con una sólida tradición de servicio a la comunidad y al país. Uno de los primeros actos dignos de resaltar fue su activa participación en el Combate de Dos de mayo de 1866, con la presencia de dos batallones de bomberos, uno proveniente de los bomberos de El Callao y otro compuesto por un contingente de bomberos de Lima (CGBVP, 2005). Además; el CGBVP ha participado en numerosos eventos nacionales militares como la Guerra del Pacífico, con el Batallón Lima con la que se defendió a la Patria en las líneas de defensa de Miraflores y San Juan (CGBVP, 2005).

Situación Actual del CGBVP

El CGBVP orienta los esfuerzos para el cumplimiento de su misión, de modo que las metas trazadas para el cumplimiento de los objetivos establecidos reflejen el accionar diario de la institución (CGBVP, 2009).

La desconcentración de los recursos se realiza a través de las Comandancias Departamentales con la finalidad que sean utilizados de manera óptima y adecuándolos a sus necesidades, teniendo en cuenta las normas de racionalidad y austeridad del gasto (Valderrama, 2009).

La fiscalización del uso de los recursos es realizada por la Oficina de Control Institucional (Valderrama, 2009).

1.3.7.2.EL NIVEL DE RIESGO DE LOS BOMBEROS EN REFERENCIA A SU LABOR

El bombero es un profesional del servicio de extinción de incendios y salvamento de la ciudad o el lugar donde desarrolla su labor, esto incluye cualquier tipo de siniestro que ocurra y que ponga en peligro vidas o bienes, esto incluye todo tipo de emergencias de mayor o menor grado, que requieren de los medios y técnicas de los bomberos para su resolución, tales como rescate vehicular o rescate en espacios confinados, entre tantos. Los bomberos enfrentan rutinariamente riesgos, trabajan en horarios irregulares y deben responder a las llamadas sin importar el clima. Las condiciones exactas de trabajo a las que se enfrenta un bombero pueden variar exponiéndose a sustancias químicas peligrosas tales como el monóxido de carbono (CO), dióxido de nitrógeno, cianuro de hidrógeno, los cuales se producen en una combustión incompleta; así también se ven expuestos a sustancias peligrosas como el amoníaco, entre otras.

Los bomberos se enfrentan a muchos peligros en el desempeño de sus funciones. Los riesgos comienzan cuando un bombero debe responder a una situación de emergencia, las estructuras en entornos urbanos, envueltas por incendios pueden colapsar, atrapando a los bomberos, y en el medio rural, un incendio forestal de repente puede cambiar de dirección o rodearlos.

El bombero accede a escenarios habitualmente desagradables y potencialmente peligrosos. Además de la lucha contra los incendios, podrían ser enviados a la

escena de un accidente automovilístico o en respuesta a una emergencia médica. Incidentes como un accidente con múltiples víctimas mortales, la muerte o lesiones de un miembro del equipo, un desastre natural, y las tensiones diarias de tratar con situaciones potencialmente de vida o muerte pueden tomar un peaje en el bienestar emocional de un bombero.

Los riesgos a los que está sometido un bombero son múltiples; tales como:

Quemaduras y humo

Un bombero corre el riesgo de quemarse. Las quemaduras pueden a veces ser pequeñas, pero también pueden ser graves e incluso mortales, especialmente si un bombero se ve atrapado en un edificio en llamas. La inhalación de humo es otro riesgo importante y puede fácilmente ahogar a un bombero cuyo equipo le falla. Señala que la combinación de contacto directo con las llamas y la inhalación de humo causa una aproximación del 30 % de todas las lesiones de los bomberos.

Según N. de Stefanos Kales y David C. Christiani.(2004), de los exámenes médicos basados en evidencia para el programa de salud de materiales peligrosos de la escuela de salud pública, señala que el efecto más común que se deriva de la inhalación de irritantes durante el trabajo de extinción de incendios es la afectación de la función respiratoria. Estos efectos son difíciles de detectar por las pruebas habituales realizadas en los reconocimientos médicos, requiriéndose la realización de espirometría anuales y estudios a largo plazo.

Caídas

Los bomberos a menudo deben entrar en edificios en llamas donde los pisos, techos y escaleras pueden colapsar bajo ellos sin previo aviso. Si esto sucede, el bombero puede caer 3 m., o más, y la probabilidad de lesiones graves, incluyendo fracturas de huesos, es alta. El bombero que tiene que subir escaleras para llegar a las víctimas atrapadas o para dirigir sus mangueras a los puntos calientes también está en riesgo de caer, y una caída de una escalera o plataforma alta a menudo causa una lesión lo suficientemente grave para que deje de ir a trabajar.

Esfuerzo físico

Los bomberos suelen usar equipo pesado como chaquetas gruesas, máscaras y tanques de oxígeno para protegerse del calor y de las llamas, pero el equipo se suma a la cantidad de esfuerzo que un bombero tiene que realizar durante un incendio. También deben manejar escaleras, mangueras, hachas y otros equipos para extinguir incendios, y tienen que llevar ese peso además de los equipos que están usando, a menudo durante muchas horas mientras luchan contra un incendio difícil. el agotamiento por el excesivo esfuerzo es la causa principal de las lesiones de los bomberos.

Por otro lado, estar expuestos al sufrimiento de los otros es uno de los elementos más estresantes que se pueden encontrar en el trabajo de los bomberos. Según lo señala Wagner D: M Heinrichs, Ehlert U, (1998), en el libro prevalencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático en los bomberos profesionales alemanes Los componentes más relacionados con el padecimiento de estrés postraumático son, la

experiencia de riesgo vital para sí mismos y el tener que enfrentarse a víctimas graves y cuerpos mutilados.

1.3.7.3.OBJETIVOS DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1260

Los objetivos de la Compañía de Bomberos Voluntarios del Perú, está debidamente reglamentado en su Reglamento y Escalafón, según **Decreto legislativo N° 1260, (2016), decreto legislativo que fortalece el cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú como parte de sistema nacional de seguridad ciudadana y regula la intendencia nacional de bomberos del Perú**

Artículo 2°. - **Objetivos** El CGBVP tiene como objetivos:

- a) busca promover y coordinar acciones de prevención de incendios y accidentes, así como evaluar los riesgos para la vida y la propiedad, comunicando oportunamente a las autoridades competente
- b) busca también combatir incendios, rescatar y salvar vidas expuestas al peligro por incendios o accidentes, atendiendo las emergencias derivadas de los mismos
- c) busca participar en las acciones de apoyo al control de los daños ocasionados por los desastres, calamidades naturales o inducidos, bajo la orientación y asesoramiento del instituto nacional de defensa civil, (INDECI)

1.3.7.4.FUNCIONES DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1260

Según **Decreto legislativo N° 1260, (2016), decreto legislativo que fortalece el cuerpo general de**

bomberos voluntarios del Perú como parte de sistema nacional de seguridad ciudadana y regula la intendencia nacional de bomberos del Perú

Artículo 3°. -Son funciones del CGBVP:

- Es formular, coordinar, aprobar, ejecutar y supervisar los planes y programas técnicos relacionados con la prevención y el combate de los incendios
- También, combatir los incendios, atender las emergencias que sean ocasionadas ellos o accidentes, prestando el socorro y la ayuda oportunamente.
- Direccionar y controlar, a nivel nacional, las diversas actividades de las organizaciones que desarrollan acciones contra los incendios y estar atentos al rescate en caso de siniestros, a excepción de las correspondientes a las fuerzas armadas y policía nacional del Perú.
- Así mismo, brindar el apoyo necesario y requerido por las autoridades respectivas para la mitigación de desastres naturales e inducidos, conforme a las directivas del sistema nacional de defensa civil.

1.3.7.5. SEGURO DE SALUD DE LOS BOMBEROS SEGUN DECRETO LEGISLATIVO N° 1260

Según Decreto legislativo N° 1260, (2016), decreto legislativo que fortalece el cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú como parte de sistema nacional de seguridad ciudadana y regula la intendencia nacional de bomberos del Perú

Artículo 77°. - Prestaciones de salud en caso de accidentes del Bombero en actos de servicio

Los Bomberos que, a consecuencia de Acto de Servicio, sufran lesiones que requieran de prestaciones asistenciales de salud, se ceñirán a lo dispuesto por el artículo 14° de la Ley 27067 modificado por la Ley 27140.

Artículo 81°. - Prestaciones de Salud

Los Bomberos que no se encuentren asegurados bajo las modalidades establecidas por la Ley N° 26790, tienen derecho a recibir las prestaciones asistenciales de salud a cargo de ESSALUD, sin costo alguno; así como a la hospitalización en los casos de accidentes producidos como consecuencia de los actos de servicio. Dichas prestaciones se proporcionarán hasta la total recuperación y rehabilitación del accidentado. Igualmente, los Hospitales del Ministerio de Salud, proporcionarán dichas prestaciones.

Artículo 86°. - Póliza de Seguros

Los deudos de los Bomberos que, a consecuencia de un Acto de Servicio, fallezcan o desaparezcan, así como los Bomberos que, por Acto de Servicio, sufran de invalidez permanente, serán acreedores a una indemnización, cuyo monto será determinado anualmente por Resolución Jefatural, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de los recursos propios del CGBVP, para la contratación de la póliza de seguro correspondiente.

1.3.7.6. REGLAMENTO Y ESCALAFON DEL CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERU

Según el Reglamento y Escalafón, del 1 de agosto de 2000, que Reglamento establece el régimen de

incorporación, permanencia, derechos, obligaciones y retiro, del personal voluntario del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú. - CGBVP.

Es Reglamento que establece el régimen de incorporación, permanencia, derechos, obligaciones y retiro, del personal voluntario del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú. – CGBVP, siendo las siguientes:

- Cultivar practicar los valores de honradez y solidaridad para con la comunidad, con el prójimo y con los compañeros bomberos;
- Que la vocación de servicio a la sociedad, sea parte de su forma de vida;
- Hacer que respeten la constitución y las leyes de la República, así como, las normas que rigen al CGBVP;
- Participar en forma activa en el cumplimiento de los objetivos y funciones de la institución;
- Acatar y obedecer las decisiones de los órganos del CGBVP y de los bomberos de mayor jerarquía; y
- También, aceptar el procedimiento y el fallo exclusivo, definitivo e inapelable del consejo nacional de disciplina, en sus diversas instancias.

1.3.8. EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD DEL CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERU (CGBVP)

Frente a la problemática que tienen los bomberos voluntarios, a través de una norma, el **Decreto Legislativo 1260, que fortalece la autonomía e independencia del CGBVP**, ya que durante años la ley que los acogía los convirtió en funcionarios del sector público, por lo tanto, sujetos a procesos administrativos y regulaciones de todo tipo.

Los bomberos no podían contratar con el estado, porque se le consideraba funcionario público. Esta nueva norma contempla uno o de los beneficios más importantes, que es, la subvención única con cargo al fondo de invalidez y protección de los bomberos voluntarios del Perú, que podrá llegar hasta 50 UIT (197 mil 500 soles) en cada caso. También considera el otorgamiento de una pensión de gracia excepcional y temporal para los bomberos o sus herederos, en caso de incapacidad permanente o fallecimiento.

A través del decreto supremo refrendado por el ministerio de economía y finanzas y el ministerio del interior, a propuesta de este último, se establece el monto de la pensión de gracia, su temporalidad, características, beneficiarios, requisitos y demás condiciones para su otorgamiento. Así también, los bomberos ingresan al programa nacional de becas y crédito educativo (PRONABEC) del Ministerio de Educación, la misma que considera a 'los hombres de rojo' y sus hijos para el otorgamiento de becas y, se les da un puntaje adicional, en la etapa de asignación siempre que cumplan los requisitos exigidos, otro beneficio importante es su inclusión en el Sistema Integral de Salud, cuando no tengan otro seguro, y la atención gratuita de accidentes en actos de servicio por parte de EsSalud.

1.3.9. DERECHO A LA SALUD DE LOS BOMBEROS EN EL DERECHO COMPARADO

A nivel nacional se cuenta con veinte mil bomberos de 232 compañías a nivel nacional enfrentan todos los días a enormes emergencias con peligro de muerte constante, frente a la labor tan sacrificada que realizan, , somos uno de los pocos países que tiene a todo su personal de bomberos en condición de voluntarios ad honorem, ya que en otros partes del mundo se reconoce su tarea como muy sacrificada y por lo tanto, con derecho a un salario digno. En Estados Unidos los bomberos

son considerados como integrantes o empleados de las municipalidades; en Brasil, como miembros de las Fuerzas Armadas; en Argentina hay algunos que son voluntarios, pero también hay otros que son reconocidos como policías. A todos ellos se les paga por su día libre.

En el Perú, se tiene un seguro de vida que es el mismo que el de la Policía Nacional. Además, un fideicomiso que ha sido instituido por el Estado para atender al personal del Cuerpo de Bomberos, en tanto fallezcan o se vean imposibilitados de trabajar.

Consiste en 50 UIT. También están asociados al seguro integral de salud (SIS) y un convenio con el seguro social, además, en más de una ocasión, a pesar de todos los problemas, los bomberos han manifestado que quieren seguir siendo voluntario y que el mejor pago que pueden recibir es la convicción de haber ayudado al prójimo, es su divisa, como un “soldado” de la protección de la persona humana ante cualquier peligro que ponga en riesgo la vida, el don máspreciado de las personas.

1.3.9.1.EN AMERICA

- EN ESTADOS UNIDOS

Resulta importante en el análisis que se haga de la situación de los bomberos en nuestro país, recurrir a la legislación comparada, discusión interesante en que se analiza las leyes generales en materia de bomberos, vigentes en Estados Unidos, en concreto, se estudia: la consagración o no de un catálogo de conceptos, los criterios de clasificación aplicables, los requisitos para acceder al cargo, la institucionalidad con competencia en la materia, así como el establecimiento de deberes estatales

expresos referidos al ámbito educativo de la prevención y control de los incendios, como la mayoría de los cuerpos de bomberos de Estados Unidos, está organizado de forma similar a una unidad militar. Según el Fire Department of New York, (2007), El departamento de personal ejecutivo se divide en dos áreas, que incluyen un comisionado civil de bomberos que está a cargo del departamento y un jefe de bomberos que es el jefe operacional.

Leyes generales en materia de bomberos

El marco normativo, institucionalidad y requisitos, constituyen aspectos compartidos por los países analizados, sin perjuicio de las particularidades de cada sistema. Los principales ámbitos regulados por la legislación analizada son:

Conceptos. Se definen una serie de conceptos aplicables. En caso que dichas nociones no hayan sido definidas, los reglamentos que ejecutan estos cuerpos legales podrán precisarlas. Puede haber bomberos para combatir incendios u otros desastres.

Clases. Se contemplan criterios de clasificación diversos. En algunos casos, ellos consideran la pertenencia o no a la Administración orgánica. En otros, las materias atendidas.

El 2203 del Capítulo 49, Título 15 del U.S. Code consagra algunas definiciones, relacionadas con la materia en estudio. Entre ellas, la del servicio de incendios.

El concepto se define a partir de la finalidad del servicio. en este sentido, comprende toda organización, en cualquier estado, consistente en

personal y equipamiento que tenga por fin proteger la propiedad y mantener la seguridad y el bienestar del público de los peligros del fuego.

No todos los cuerpos de bomberos siguen una misma regulación. Las legislaciones clasifican a los bomberos según criterios diversos. Entre ellos, la percepción o no de remuneraciones y su finalidad general o específica.

Las leyes generales en materia de bomberos pueden consagrar los requisitos que deberán reunir quienes aspiren al cargo. Sin embargo, en la generalidad de los casos, estos requisitos han sido regulados parcialmente por ley, remitiéndose a un reglamento en lo no previsto por ella. El 2206 del Capítulo 49, Título 15 del U.S. Code establece la academia nacional para la prevención y control de incendios. La finalidad de la academia es desarrollar profesionales de los servicios de incendios, así como de otras personas relacionadas con la prevención y el control de estas actividades. La regulación de la academia contempla una serie de atribuciones para el director y el superintendente relacionadas con los candidatos al cuerpo de bomberos. Es facultad del Superintendente desarrollar y revisar antecedentes curriculares, estándares de admisión y desempeño, así como criterios para la obtención de premios y certificaciones. La generalidad de las legislaciones marco aplicables precisan la voluntad del legislador de constituir un servicio público de carácter administrativo, este servicio se atribuye a la responsabilidad del Estado, debido a la necesidad de asegurar el acceso y la continuidad del servicio. El control de incendios se consagra como

competencia de la Administración de incendios de los Estados Unidos. Así lo establece el § 2204 del Capítulo 49, Título 15 del U.S. Code. La Agencia depende del Departamento de Comercio. Su Administrador se establece como el jerarca del servicio, debiendo ser nombrado por el presidente de los estados unidos, con acuerdo del Senado. Su dependencia se establece con el director del Servicio.

Las legislaciones suelen consagrar disposiciones expresas referidas al ámbito educativo, la educación contra incendios, constituye uno de los instrumentos generales, consagrados por las legislaciones en estudio, para conseguir una finalidad de prevención y control en la materia. El § 2205 del Capítulo 49, Título 15 del U.S. Code – denominado de Educación Pública– establece, como competencia del Administrador, llevar a cabo un procedimiento de educación, destinado a superar la indiferencia del público en relación al fuego y su prevención. Esta competencia comprende, pero no se agota, en publicaciones, elaboración de material audiovisual, presentaciones y demostraciones. Las labores de educación adquieren principal énfasis en aquellos grupos particularmente vulnerables a los riesgos del fuego. Es, finalmente, labor del administrador, decidir acerca de los medios más aptos para conseguir la finalidad de educación pretendida por ley.

- **EN ARGENTINA**

En el vecino país, la materia está regulada por dos leyes, de las cuales un remite a la otra,

Se trata de:

- 1) Ley Nacional N° 25.054 “Bomberos Voluntarios,
y
- 2) Ley Nacional N° 24.557 “Riegos del Trabajo”.

La Ley Nacional N° 25.054 “Bomberos Voluntarios” que señala la Misión y Funciones. Autoridad de Aplicación, Subsidios y Exenciones. Indemnización y Beneficios. Disposiciones Transitorias. Sancionada: noviembre 18 de 1998, promulgada Parcialmente: diciembre 10 de 1998.

Condición de Bombero

La condición de bombero voluntario argentino, no puede ser considerada incompatible con ninguna actividad ni perjudicial para otra persona que la ejerce, el reconocimiento a los bomberos voluntarios en base a la capacitación recibida, para realizar algunas labores específicas. Actividad reconocida como carga pública:

Según el art. N° 17, la actividad de bombero voluntario deberá ser considerada por su empleador tanto público como privado como una carga pública, eximiendo al bombero voluntario de todo perjuicio económico, laboral o conceptual, que se derivaran de sus inasistencias o llegadas tarde en cumplimiento de su misión justificadas formalmente.

Esta situación se repite al estudiar el artículo 22, ya que en virtud de esa misma concepción se establece que ante la movilización general en emergencias provinciales o nacionales, al bombero se le

considera movilizado y su situación laboral, como carga pública para sus empleadores.

Es interesante la labor de bombero voluntario, es elevada al rango de cargo público, dando una protección laboral a todo evento, que impide una sanción derivada de la actividad bomberil.

Beneficios en caso de accidente, enfermedad o fallecimiento en acto de servicio:

Este tema, a diferencia de lo que ocurre en nuestro país, está tratado en un solo artículo, el N° 18, y en él se remite en forma expresa a la Ley Nacional de Accidentes de Trabajo, norma general similar a nuestra Ley N° 16744.

Quiénes son beneficiarios:

- 1) Los Bomberos Voluntarios de los cuerpos activos y,
- 2) Las autoridades de las comisiones directivas reconocidas en la ley.

Riesgo Cubierto:

Los que por el hecho o con ocasión de prestar servicio como bombero voluntario se accidentaran, enfermaran o perdieran la vida.

Beneficios:

Tienen derecho a la indemnización que de acuerdo a los parámetros y lineamientos establece la Ley de Accidentes del Trabajo.

Beneficio para el subsidio habitacional:

El artículo 20 beneficia a los bomberos voluntarios, pertenecientes a Cuerpos de entidades con inscripción vigente con puntaje especial en los

planes de construcción de viviendas en que intervenga el Estado Nacional.

Lugares de atención:

En caso de accidente o enfermedad por acto de servicio la ley en estudio establece que la atención médica se hará en forma prioritaria con la sola acreditación de la calidad de bombero en todos los establecimientos de salud públicos.

Comparación con nuestro país

Lo primero que puedo señalar como una gran diferencia, es que no existe una ley autónoma, con carácter propio, que entregue beneficios e indemnizaciones a los bomberos voluntarios argentinos que se accidenten, enfermen o fallezcan en acto de servicio, sino que la ley estudiada que regula la actividad se remite para calcular estos montos y condición de acceso a ellos, a la Ley Nacional de Accidentes del Trabajo.

En otro punto, y respecto a la situación laboral del bombero voluntario argentino, ellos, cuentan con una protección a todo evento que los protege en estabilidad en su empleo y en sus remuneraciones, cuando a causa de su actividad bomberil se ausenten o retrasen en el cumplimiento de sus obligaciones laborales, protección que en nuestro país no existe. Anteriormente se indicó que sería conveniente que en nuestro país existiera este beneficio, pero en sentido restringido, y sólo reservado para aquellas situaciones de emergencia general.

Se contempla además un beneficio especial para los voluntarios, beneficio que consiste en una

bonificación en su puntaje para postular a los beneficios habitacionales que otorga el estado nacional argentino. Como conclusión a este estudio cabe señalar que si bien es cierto se contemplan beneficios que en nuestro país no existen, como estabilidad laboral y beneficios para obtener vivienda, se nota la ausencia de un cuerpo legal independiente que regule exclusivamente los beneficios e indemnizaciones que se otorgan a los bomberos accidentados, enfermos o fallecidos en acto de servicio, pues como es dable de suponer, una ley general, como es la que efectivamente los contempla, no siempre encuentra aplicación en una actividad tan específica y distinta como ésta.

- **EN BRASIL**

Los cuerpos de bomberos del Brasil son militares, son organizaciones cuya principal misión consiste en la ejecución de actividades de defensa civil, prevención y combate a incendios, búsquedas, salvamentos y socorros públicos en el ámbito de sus respectivas unidades de federación. Desde 1915 son considerados fuerza auxiliar y reserva del ejército brasileño, e integran el sistema de seguridad pública y defensa social del Brasil. sus integrantes, así como los miembros de las Policías Militares, son denominados militares de los Estados por la Constitución Federal de 1988, donde el artículo 144, contempla que la seguridad pública, deber del Estado, derecho y responsabilidad de todos, es ejercida para la preservación del orden público y de la incolumidad de las personas y del patrimonio, a través de los siguientes órganos: policía federaría, policía de carreteras federal; policía ferroviaria

federal; policías civiles; policías militares y cuerpos de bomberos militares.

Cada Estado tiene su propio Cuerpo de Bomberos Militar (en portugués: Corpo de Bombeiros Militar - CBM), con diferentes estructuras, reglamentos y uniformes. La primera organización de bomberos fue creada por el Emperador D. Pedro II en 1856. En el inicio ella no poseía carácter militar, fue solamente en 1880 que sus integrantes pasaron a ser clasificados dentro de una jerarquía militarizada. Debido las afinidades culturales y lingüísticas con Francia, la organización pasó a adoptar como modelo los Sapeurs-pompiers de París; los cuales eran clasificados como Arma de Ingeniería Militar, y organizados para servir como pontoneros o zapadores cuando es necesario. Con la proclamación de la república, los estados que poseían mejores condiciones financieras pasaron a constituir sus propios cuerpos de bomberos. al contrario del cuerpo de bomberos de la capital federal, que desde el inicio fuera concebido con completa autonomía, esas organizaciones fueron creadas dentro de la estructura de las fuerzas armadas de los estados, antigua denominación de las actuales policías militares. En el año 1967 fue creada la inspección general de las policías militares (en portugués: inspección general das policías militares - IGPM), subordinada al entonces Ministerio de la Guerra; la cual pasó a gestionar diversos cambios en las estructuras de las policías militares (y así pues en los Cuerpos de Bomberos), insertando estandarizaciones. Al final del gobierno militar y la institución de una

nueva constitución en 1988, los estados pasaron a disponer de autonomía para administrar sus fuerzas de seguridad de la manera que mejor les conviniera. la mayoría optó por desvincular los cuerpos de bomberos de las policías militares. el término "militar" fue insertado en los años 1990 para diferenciar los cuerpos de bomberos militares de las organizaciones de bomberos civiles y voluntarios.

El cuerpo de bomberos fue creado por el Decreto n. 2.587, de 30 de abril de 1860, que tenía el propósito de la extinción de un cuerpo de bomberos, substituyó el cuerpo Provisional de bomberos establecido en el Tribunal por Decreto N°. 1.175 del 02 de julio de 1856. La historiografía destacó que la mayoría de los registros en la historia de la creación de servicios en Brasil de extinción de incendios se perdió, pero parte de esa memoria fue preservado por varias empresas en el país, siendo lanzadas a través de revistas especializadas y páginas oficiales (Costa, 2002). Con respecto a la creación de la oficina de extinción de incendios en la propia corte, los bomberos militares de Rio de Janeiro produjo una historia con motivo de las celebraciones de sus 150 años, eligiendo como su fecha de Fundación Decreto estableciendo el cuerpo provisional de los bomberos a 02 de julio de 1856 Departamento de bomberos, julio de 2006. La fecha de ese permiso era considerada un oficial de la marca importante para poner al alcance de la esfera pública la responsabilidad de servicio de sistema de extinción de incendios en la ciudad de Rio de Janeiro. Departamento de bomberos, julio de 2006. A pesar de las notables mejoras en el servicio

proporcionado por el departamento de bomberos de la marina de guerra, seguía siendo el conflicto de competencia y superposición de órdenes entre las autoridades responsables de la extinción del fuego y la policía, causando así gran pérdida de la pérdida de posesiones y vidas no tiene precio. A pesar de las medidas adoptadas por el Ministerio de la marina de guerra diseñado para delimitar las zonas de actuación del sector público en servicio de extinción de incendios, conflictos de jurisdicción con las autoridades responsables de esta carga.

- **EN CHILE**

La organización de bomberos en nuestro vecino país de Chile, cuando se funda el primer cuerpo de bomberos en sus inicios cuenta con cuatro compañías de bomberos, se ha reconocido que los cuerpos de bomberos han sido creados para combatir los incendios que afectan los bienes de la comunidad y ponen en peligro la vida o la salud de las personas, y que así ha ocurrido desde los albores de la república; especialmente, a propósito de incendios catastróficos.

Sobre rendiciones de cuenta y fiscalización de cuerpos de bomberos.

a) Ley N° 17.308, sobre Rendición de Cuentas que deben efectuar los Cuerpos de Bomberos de Chile. Conforme al artículo 14 Los Cuerpos de Bomberos para obtener la subvención fiscal respectiva, deben rendir previamente cuenta y someterla a aprobación del Intendente o Gobernador que corresponda, aprobación que deberá comunicarse a la Superintendencia de Valores y Seguros.

b) Ley N° 10.336, artículos 25 y 85 sobre Facultades Fiscalizadoras de la Contraloría General de la República. Del análisis de las señaladas disposiciones, a la Contraloría General de la República le corresponde fiscalizar la correcta inversión de los fondos públicos que la Junta Nacional y los Cuerpos de Bomberos perciban por leyes permanentes como subvención o aporte estatal para un fin específico y determinado.

c) Artículos 3° y 4° del Decreto Ley N° 1.183 de septiembre de 1975, sobre Obligatoriedad de mantener vigencia de personalidad jurídica. Mediante esta norma legal modificada por el Decreto Ley N° 1.382 de marzo de 1976, establece la obligatoriedad de las corporaciones y fundaciones, como requisito necesario para la obtención de donaciones y subvenciones, la de mantener vigente su personalidad jurídica.

d) Ley N° 19.862, crea Registros de Organizaciones No Gubernamentales Receptores de Fondos Públicos. Esta norma obliga a los distintos Servicios Públicos que transfieren recursos fiscales (Superintendencia de Valores y Seguros) a Organizaciones No Gubernamentales (Cuerpos de Bomberos) a que, como requisito previo a la transferencia de los fondos públicos, mantengan al día un registro público en el cual estén inscritos los organismos receptores de los fondos

e) Decreto Supremo Hacienda N° 375 de 3 de julio de 2003, aprueba Reglamento de la ley N° 19.862, sobre ONG receptoras de fondos públicos. En base

a las disposiciones contenidas en esta norma, la Superintendencia de Valores y Seguros crea y mantiene un Registro actualizado en el cual deben inscribirse los Cuerpos de Bomberos, con el objeto de poder recibir los fondos públicos contemplados en la ley de presupuestos de la nación (subvenciones y ayudas extraordinarias).

Normas sobre financiamiento de bomberos

- a) Ley de presupuestos de la nación para el año 2014, 2015, 2016, 2017, 2018. Contienen disposiciones generales y disposiciones relativas a la partida 08 de Hacienda y especialmente las Glosas de la Partida, particularmente otorgando facultades a la Junta Nacional para proponer la distribución de los recursos, efectuar las adquisiciones y sobre rendición de cuentas.

1.3.9.2.EN EUROPA

- EN ESPAÑA

Probablemente, el primer cuerpo de bomberos oficial de España se haya situado en Granada, en el año 1823, la Milicia Nacional de esta ciudad andaluza crea la Compañía de Zapadores. por cuanto, en estas ciudades no disponían de un recuento de suministros o de personal necesario para apagar determinados incendios.

Fue hasta el año 1891 y en la ciudad de Gijón, que en aquella época tenía unos 25.000 habitantes, donde se disponía de una unidad profesional y permanente compuesta por un cabo, un corneta y cuatro apagadores.

En España, dentro de las competencias tributarias de las Haciendas Locales (Ayuntamientos) y Comunidades Autónomas (Regiones) se encuentran las tasas y las contribuciones especiales. Entre otras, están las que afectan directamente a los servicios de prevención, extinción de incendios y salvamentos. En su definición la contribución especial: es un tributo cuyo hecho imponible consiste en la obtención por el obligado tributario de un beneficio o aumento de valor de sus bienes como consecuencia de la realización de obras públicas, del establecimiento o ampliación de servicios públicos

Los siguientes tributos en relación a los servicios de extinción de incendios: Contribución especial por el establecimiento y la mejora de los servicios de extinción de incendios: tiene como finalidad la financiación de los costes soportados por las diferentes administraciones para la realización de las inversiones con carácter finalista (establecimiento y mejora), no quedando comprendidos los gastos corrientes. El sujeto pasivo son las entidades aseguradoras y la cuota es el 90% de las inversiones, si bien ésta última se limita al 5% de las primas recaudadas en el año inmediatamente anterior, pudiendo trasladarse la parte no cubierta a los años sucesivos hasta su total amortización. Las primas que se computan son el 100% de las primas de incendio y el 50% de las primas multirriesgo del ramo de incendio. A estas primas se le aplica el tipo del 5% para establecer la cuota. Tasa por el mantenimiento de los servicios: El hecho imponible son los gastos corrientes de mantenimiento del servicio y las entidades

aseguradoras son sujetos pasivos sustitutos del contribuyente. La obligación del pago surge por la simple existencia del servicio y la disponibilidad permanente de los medios materiales y personales adscritos al servicio para actuar en situaciones de riesgo, habitualmente en la práctica la tasa de mantenimiento es sustitutiva de la contribución especial y se establece idénticamente por el 5% de las primas. Las primas que se computan son igualmente el 100% de las primas de incendio y el 50% de las primas multirriesgo del ramo de incendio

El hecho imponible es la prestación del servicio de bomberos, y las entidades aseguradoras son sujetos pasivos sustitutos del contribuyente. Requiere que haya una contraprestación previa. Las pólizas de incendio y multirriesgo incluyen habitualmente como cobertura su coste. El importe deberá corresponderse con las tarifas de cuotas que tenga aprobada la Administración de la que dependa el servicio de bomberos interviniente en el siniestro, en función de los medios materiales y humanos utilizados. Para facilitar el pago de los tributos aplicables a los servicios de extinción de incendios se constituyó por las entidades aseguradoras españolas una agrupación de interés económico con transparencia fiscal denominada “Gestora de Conciertos para la Contribución a los Servicios de Extinción de Incendios-A.I.E.”, cuyo objeto es: La firma de conciertos, en nombre de las compañías aseguradoras, para el pago de la contribución especial o tasa de mantenimiento a las diferentes administraciones que disponen, u otras leyes de carácter autonómico, de una ordenanza fiscal que

regula este tributo. La puesta al cobro a las compañías de las cantidades necesarias para hacer frente a los compromisos económicos contraídos.

Recogida de datos de primas por ramos o modalidades de seguro referidos al ámbito geográfico del concierto, para el establecimiento de las cuantías.

- **EN FRANCIA**

Los bomberos en Francia son conocidos como “Sapeurs-Pompiers” (Zapadores-Bomberos). El nombre proviene de dos tipos de tareas que tradicionalmente se les venían atribuyendo prácticamente desde sus comienzos: zapar (trabajar con la herramienta; normalmente un hacha) y bombear (trasegar agua con una bomba), debían combatir la propagación del fuego, a menudo, talando el arbolado o eliminando acumulaciones de combustible de alrededor de las construcciones incendiadas; tarea propia de los zapadores militares, cuya misión es facilitar la aproximación mediante labores de excavación o el talado de árboles. Para los ciudadanos y autoridades, las cuadrillas que realizaban esas tareas eran conocidos como zapadores, independientemente de quiénes fuesen (militares o civiles) de ahí que fuera fácil atribuirles el sobrenombre de “sapeurs”. Como podemos adivinar, la segunda acepción se refiere a aquel que manipula la “bomba” contra incendios. A su vez, la palabra “bomba”; aunque no está del todo claro, parece provenir del griego “Vómvos” que significa “zumbido”. Por otra parte, es curioso que en latín “Bombum” signifique auge o apogeo, es

decir, momento o situación en que algo llega a su máximo grado de perfección, intensidad o grandeza; como, por ejemplo, el momento en el que un artefacto explota, o cuando logra extraer agua de algún lugar. En 1932 se crea el teléfono de bomberos en París, el “18”, haciéndose extensivo paulatinamente a toda Francia. El sistema funcionaba a nivel local, redireccionando el teléfono hacia el parque de bomberos más cercano al llamante, pero a partir de 1980, el “18” se centralizó en el CTA/CODIS, que es un centro coordinador en el que actualmente funciona el teléfono 112. El decreto del 25 de octubre de 1976, rompe con la exclusividad masculina, y por fin autoriza a las mujeres a ser bomberos. A día de hoy suponen el 10% de la plantilla de bomberos de Francia.

Por último, el 13 de agosto de 2004 el diario oficial publica la modernización de la ley de seguridad ciudadana. Esta ley proporciona las bases para la jubilación de los bomberos voluntarios y un plan de carrera para los profesionales, reconociendo, la naturaleza peligrosa de la profesión de bombero.

Bomberos voluntarios

En 1932 se crea el teléfono de bomberos en París, el “18”, haciéndose extensivo paulatinamente a toda Francia. El sistema funcionaba a nivel local, redireccionando el teléfono hacia el parque de bomberos más cercano al llamante, pero a partir de 1980, el “18” se centralizó en el CTA/CODIS, que es un centro coordinador en el que actualmente funciona el teléfono 112. El decreto del 25 de

octubre de 1976, rompe con la exclusividad masculina, y por fin autoriza a las mujeres a ser bomberos. A día de hoy suponen el 10% de la plantilla de bomberos de Francia.

Por último, el 13 de agosto de 2004, la modernización de la Ley de Seguridad Ciudadana. Esta ley proporciona las bases para la jubilación de los bomberos voluntarios y un plan de carrera para los profesionales, reconociendo, la naturaleza peligrosa de la profesión de bombero. En Francia, los bomberos son entidades municipales encuadradas en el Ministerio del Interior (Dirección Gral. de Seguridad Civil y Gestión de Riesgos), y están regulados por leyes nacionales dictadas por este ministerio, aunque las entidades locales los administran, tienen bastante libertad para su gestión y la contratación del personal (siempre cumpliendo la legislación nacional), así, desde las normativas del Estado se establece el número de profesionales, el número de bomberos y mandos por parque, las prestaciones sociales, las formas de acceso y de promoción, salarios, movilidad por toda Francia...Las leyes nacionales dictaminan, las entidades municipales se encargan de garantizar esos servicios a su población en los términos establecidos por el Estado.

El número de efectivos de bomberos en Francia, en el año 2015 era aproximadamente de 300 000, de ellos, el 79% son voluntarios (192.300), el 16% son profesionales civiles (40.200) y el 5% son militares (12.400). Además, cuentan con 11.704 sanitarios, que forman parte de bomberos, y de 11.279 funcionarios administrativos y técnicos.

El personal civil que presta servicio sanitario en bomberos es en su mayoría personal voluntario. De hecho, de los 11.704 efectivos, el personal voluntario del Servicio de Salud y Emergencia Médica (SSSM), el 95% es voluntario (11.325 efectivos del total). Los bomberos voluntarios en Francia forman parte de los servicios de bomberos, es decir, están plenamente integrados en ellos como cualquier otro bombero y se regulan por La ley de 20 de julio de 2011

Se trata de ciudadanos que libremente desean participar en las labores de emergencia, y que dedican parte de su tiempo a este menester dentro del servicio de bomberos de su localidad. Para ser bombero voluntario se requiere lo siguiente:

- . Tener al menos 16 años (21 para oficiales)
- . Residir en Francia
- . Haber cumplido con las obligaciones del Estado
- . No haber sido declarado moralmente incompatible con las funciones del servicio de bomberos
- . No tener causas judiciales pendientes Cumplir con los

requisitos de aptitud física y psíquica que cada Departamento estipule en las convocatorias.

Además, ser Bombero Voluntario, tiene sus ventajas fiscales:

- . Descuento del 10% en seguros contra incendios.
- . Si estás trabajando y te llaman para realizar actividades formativas, el servicio de bomberos compensa las horas de trabajo descontadas en la empresa, hasta alcanzar la remuneración total.
- . Reducción del 60% del IRPF en la misma cantidad percibida como SPV. Teniendo en cuenta que las

cantidades percibidas como bombero voluntario no tributan.

. A los 20 años de servicio como bombero voluntario tienen derecho a una pensión de jubilación o un complemento a su pensión cuando alcanzan la edad de jubilación. Para ello, al menos se deben tener 55 años. La pensión se percibe en una cuantía anual, libre de impuestos y compatible con cualquier otra prestación. En caso de muerte en acto de servicio, los beneficiarios recibirían una pensión mensual vitalicia del 100% del sueldo base francés, en el caso de haber sido requeridos por orden del Estado, y del 50% si se encontraban en el lugar sin haberlos llamado para el servicio. La tendencia a remunerar al bombero voluntario, paulatinamente ha crecido en las últimas décadas, y actualmente ha generado un debate interno producto de no pocas tensiones entre los profesionales y los voluntarios. Así tenemos, que los bomberos voluntarios más antiguos se quejan de que se ha perdido el "voluntarismo puro" que les llevó hasta allí, y alegan que a día de hoy se busca mayoritariamente un "dinero fácil", y mayores posibilidades de acceder a bombero profesional, ya que si continúas al menos 3 años como voluntario pueden contratarte como Sapeur-Pompier profesional de 2ª clase directamente. Los profesionales han creado diversas denominaciones para referirse a los voluntarios que definen cuál es la visión actual de muchos profesionales:

. Vakéruptor: trincanóminas en español

. Prolontaire: voluntario profesional; que incluso pasa más tiempo en los parques que los profesionales

.Volduche: voluntario-duque, es como decir "señorito" en España. Esta situación ha provocado que algunos bomberos voluntarios del norte y del este del país hayan renunciado a la remuneración y la donen sistemáticamente a ONGs. Pero esta situación no se ha generalizado, ni mucho menos, a todo el territorio nacional, y en la mayoría de servicios de bomberos existen tensiones al respecto.

Los bomberos voluntarios han contribuido y siguen contribuyendo a la protección civil en todos los países, qué duda cabe, pero cada día más van abandonando el carácter altruista para convertirse, de facto, en otra cosa. La "voluntariedad sana" se diluye en el contexto retribuido, por mucho que quieran decorarlo con términos jurídicos neutros respecto a retribuciones, salarios... que es en realidad lo que uno siente que está percibiendo, si cuenta con ese dinero un mes tras otro.

- **ITALIA**

El cuerpo de bomberos nacionales (VDF) es un cuerpo de seguridad pública de naturaleza civil de la República Italiana y dependiente del Ministerio del interior (Ministerio ilustrado), en especial, del Departamento de Asistencia pública, bomberos y defensa civil ". Este cuerpo fue establecido por el Real Decreto Ley del 27 de febrero de 1939, en el cual, se establece todos los cuerpos de bomberos de las distintas ciudades del país, dependieran directamente en el Ministerio del Interior. Inicialmente con el término de este cuerpo si llamo bombero, fue sustituido por los bomberos, término utilizado hasta entonces solo en Roma.

El propósito de su creación fue la de garantizar un alivio armonización a toda la población después de ver las dificultades italianas habían surgido en el terremoto de Calabria y Sicilia en 1908, donde por primera vez, trabajaron en la zona acompañamientos de cuerpos de bomberos de muchas ciudades.

Este provocó muchos problemas, no dado todos iban equipados de la misma manera, por lo el nuevo gobierno está dándose cuenta de brecha, fascista, confió la tarea de Albert Giombini para que a través del Ministerio del Interior coordinase la creación de un único cuerpo d y bomberos en Italia. Comando provincial Roma Italia quedaron solo una excepción en cuanto a la implantación de un único servicio contraincendios. Esta excepción la quedaron en la provincia autónoma de Bolzano, al norte del país limita con Suiza, la cual posee su propio cuerpo de bomberos formado principalmente por vehículos alemanes. En cuanto a la organización del cuerpo, está dividida en regiones de Italia se dividen en provincias, por lo que a nivel regional el cuerpo se divide en: comando provincial - direcciones (Dirección regional e interregional)-(comando provincial en cada capital de Provincia)-desprendimiento territorial (Destacamento Territorial), parques normales.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Visto la problemática del CGBVP, es necesario proponer una cobertura de salud para el bombero y su familia, para garantizar un mejor trato a nuestros defensores de nuestra seguridad en riesgos por diversos desastres

que se presentan en nuestro país. Para lo cual, planteo la siguiente interrogante:

¿De qué manera se debe ampliar la cobertura del seguro de salud al cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú y sus familiares para garantizar su derecho a la salud?

1.5. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación es importante por estar referido a un tema real de personas que realizan una labor social voluntaria destacada y que no reciben apoyo de parte del Estado y que, como consecuencia de ello, sufren situaciones riesgosas, para lo cual se hace necesario la implementación de un seguro integral de salud para los bomberos y sus familiares, el mismo que debe tener una naturaleza premial para estos.

Es interesante, debido a que nos da conocer de un colectivo de ciudadanos cuya labor sólo es apreciada en determinadas circunstancias, tratándose en verdad de personas que dan mucho a cambio de nada, siendo el único requisito para sus labores es la voluntad de querer contribuir con una sociedad que le es indiferente. De esta manera, creemos que nuestra investigación va a contribuir a crear una conciencia de lamentable realidad que afrontan los bomberos y, que cada día tienen que lidiar con las limitaciones personales, logísticas y de infraestructura que los aqueja y que deben superar como puedan con tal de cumplir su labor altruista.

Los beneficiarios con la investigación son tres sectores, el primero de ellos son el cuerpo de bomberos voluntarios a razón de que damos a conocer su realidad a la sociedad, en segundo término, a la sociedad quien permanece oculta tras la actividad heroica y altruista de este grupo humano y en tercer lugar a las autoridades que hasta la fecha se han mantenido indiferentes respecto a la actividad riesgosa del cuerpo de bomberos voluntarios.

La relevancia de la investigación radica en indagar la necesidad imperante del estado para resolver la problemática de nuestros bomberos voluntarios y, de la cual no se han visto los resultados realmente esperados en relación

al bien máspreciado, que es la salud. Como se sabe, la labor de los bomberos es una de naturaleza voluntaria, por la cual no se percibe una contribución de índole económica, y siendo además de inminente riesgo, por consiguiente, el Estado debe asumir el compromiso de otorgar a dichos ciudadanos y sus familias un seguro integral, el mismo que debe tener naturaleza premial debido a la labor altruista que realizan.

En definitiva, los beneficiarios directos de la implementación del seguro de salud, sin lugar a dudas son los bomberos voluntarios y las personas que están detrás de ellos, nos referimos a la familia de aquellos hombres de rojo que, cada día se despiden de ellos pensando en que quizás, sea la última vez que los vean. En lo concerniente al método se empleará el procedimiento de la investigación científica, utilizando instrumentos como guía de entrevista y de recolección de datos, los cuales nos ayudaran a determinar la viabilidad del presente trabajo.

1.6. HIPÓTESIS

Se debe ampliar la cobertura del seguro de salud al cuerpo general de bomberos voluntarios y de sus familiares incluyéndolos en un seguro de salud integral que cubra en la totalidad los riesgos y accidentes que afronten para garantizar su derecho a la salud.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. General:

Determinar de qué manera se debe ampliar la cobertura del sistema de salud para al cuerpo general de bomberos voluntarios de Trujillo y sus familiares para garantizar su derecho a la salud

1.7.2. Específicos:

- Analizar el nivel de riesgo de los bomberos en referencia de su labor, a través de un cuestionario de preguntas al personal bomberil del CGBVT
- Explicar la importancia del acceso del derecho a la salud respecto a la labor de un bombero voluntario, a través de un cuestionario de preguntas a los jefes de bomberos del CGBVT
- Análisis constitucional de las normas referidas al derecho a la salud, a través de una guía de análisis del Decreto legislativo N° 1260 de 2016
- Explicar la diferencia de beneficios del derecho de salud al bombero en el derecho comparado, a través de una guía de análisis comparativo de países de América y Europa.

II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es NO EXPERIMENTAL–TRANSVERSAL, es no experimental como lo señala Kerlinger (1979, p. 116), es transversal, en la medida que se centra en analizar el nivel o estado sobre la ampliación del seguro de salud para los Bomberos y Familiares, siendo que para poder determinar con claridad lo planteado y así acreditar el sustento de mi hipótesis llegando a la conclusión que se debe ampliar el seguro integral de salud de los bomberos y de sus familiares para garantizar su derecho a la salud.

2.2.VARIABLES, OPERACIONALIZACION

2.2.1. VARIABLES

- Variable independiente: Cuerpo General de Bomberos

➤ Variable dependiente: Cobertura del seguro de salud

2.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cobertura del seguro de salud	El seguro de salud es un contrato entre el asegurado y la compañía de seguros, donde el asegurador paga una prima a cambio de que la aseguradora haga frente a aquellos posibles gastos médicos que pueden surgir cuando el asegurado acude al médico (Consumoteca.com, 2010).	·Se estudiará la normativa nacional e internacional que regula la protección del derecho de la salud.	Salud como derecho fundamental	Acceso a seguros	Razón por ser de carácter argumentativo
				Formas de protección del estado	

Cuerpo General de Bomberos voluntarios	El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, cuya sigla es CGBVP, es aquella organización que está conformado por los bomberos voluntarios en actividad, asimilados y los que se encuentran en situación de retiro, que prestan servicio público de manera voluntaria y ad honorem. No son considerados como funcionarios ni servidores públicos.		El nivel de riesgo de los bomberos en referencia de su labor	- Quemaduras y enfermedades respiratorias -Caídas - Esfuerzo físico	Entrevista y análisis documental
			Diferencia de beneficios del derecho de salud al bombero en el derecho comparado	Bombero de países norteamericanos Bombero de países europeos Bombero de países Sudamericanos	
			Eficacia del sistema integral de salud al cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú	Decreto Legislativo 1260,	

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1. POBLACIÓN

Cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú

2.3.2. MUESTRA:

Cuerpo general de bomberos voluntarios de Trujillo

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.4.1. ENCUESTAS al personal bomberil del CGBVT, a los jefes del CGBVT, y jefes de las instituciones de Salud de Trujillo: ESSALUD-MINSA-SIS el cual se aplicarán preguntas relacionadas a las categorías determinadas en el trabajo de investigación:

- a. Jefe: Brigadier Mayor, de la III Comandancia departamental de la Libertad
- b. Jefe: BRIGADIER, de la Compañía General de Bomberos Voluntarios de Trujillo, Salvadora N° 26
- c. Personal de Bomberos Voluntarios de la Compañía Salvadora de Trujillo N° 26
- d. Jefes de ESSALUD-MINSA-SIS de Trujillo

2.4.2. ANÁLISIS DE DOCUMENTACIÓN dicho instrumento enriqueció de información valiosa relacionada a los objetivos de este trabajo de investigación, sobre el marco el normativo de Salud, como el D.L. N° 1260, del año 2016 así también, se analizó comparativamente a los beneficios de cuerpos de bomberos de algunos países de América y de Europa, para determinar qué elementos son sustanciales y que se deben de tomar en cuenta en la investigación

TECNICAS	INSTRUMENTOS
ANALISIS DE DOCUMENTOS	Guía de análisis de documentos
ENCUESTA	Cuestionario de Preguntas

2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DEDATOS

2.5.1. METODO DEDUCTIVO:

El análisis va a partir de lo general a lo particular, además se contrastará con la exposición de conceptos y definiciones para extraer las conclusiones.

2.5.2. METODO ANALITICO:

Se desglosará los elementos del caso, o sea las variables de estudio, de la cobertura de salud y de la CGBVT, para establecer las relaciones de causa, efecto y naturaleza.

2.6. ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo es obra del autor teniendo en cuenta el respeto por la propiedad intelectual; el respeto por las convicciones políticas, religiosas y morales; respeto por el medio ambiente y la biodiversidad; responsabilidad social, política, jurídica y ética; respeto a la privacidad; proteger la identidad de los individuos que participan en el estudio.

III. RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tiene los siguientes objetivos específicos:

- a) Analizar el nivel de riesgo de los bomberos en referencia de su labor, a través de la encuesta aplicada. A los bomberos del CGBVT

- b) Explicar la importancia del acceso del derecho a la salud respecto a la labor de un bombero voluntario, a través de la encuesta aplicada a los jefes de los bomberos del CGBVT y a los representantes del MINSA, ESSALUD y el SIS.
- c) Análisis constitucional de las normas referidas al derecho a la salud, a través del análisis documental, aplicado a la normatividad, el Decreto legislativo N° 1260 de 2016
- d) Explicar la diferencia de beneficios del derecho de salud al bombero en el derecho comparado, a través de un cuadro de análisis comparativo de los bomberos de diversos países de América y Europa

A. Respecto al nivel de riesgo de los bomberos del CGBVT, aplicadas a través del cuestionario a los integrantes del CGBVT, se obtuvieron los siguientes resultados del cuestionario de preguntas:

TABLA1. PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE ENCUESTA A LOS BOMBEROS DEL CGBVT

Preguntas	Criterios										Total	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Muy Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
¿Cómo califica ser bombero?	6	60	4	40	0	0	0	0	0	0	10	100
¿Cómo califica su labor desinteresada al CGBVT?	6	60	4	40	0	0	0	0	0	0	10	100
¿Como califica las horas que emplea en su jornada laboral?	5	50	5	50	0	0	0	0	0	0	10	100
¿Cómo califica su labor que usted tiene frente a la exposición diaria al peligro de sufrir accidentes	0	0	0	0	0	0	6	60	4	40	10	100
¿Cómo evalúa la exposición al peligro que usted tiene en el tiempo que lleva trabajando en el CGBVT?	0	0	0	0	0	0	6	60	4	40	10	100
¿Cómo califica la cobertura de salud por las entidades del	0	0	0	0	0	0	4	40	6	60	10	100

estado, frente al peligro que se encuentra expuesto?												
¿Cómo califica la cobertura de salud a sus familiares, por las entidades del estado, frente al peligro que se encuentra expuesto?	0	0	0	0	0	0	1	10	9	90	10	100
¿Cómo califica el reconocimiento de su labor como bombero, por la comunidad?	8	80	2	20	0	0	0	0	0	0	10	100
¿Cómo califica el reconocimiento de su labor como bombero, por el estado?	0	0	0	0	1	10	4	40	5	50	10	100
¿Cómo califica la exposición de su familia, frente a la labor de peligro que usted realiza en el CGBVT?	0	0	0	0	0	0	4	40	6	60	10	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los integrantes del CGBVT

En la TABLA 1, observamos en las preguntas 1, 2 y 3 la calificación sobre la labor del bombero, es de muy bueno y bueno, en un 100%, así mismo, las preguntas 4 y 5 sobre la labor del bombero frente a la exposición al peligro es de malo y muy malo en un 100%, de otro lado, las preguntas 6 y 7, sobre la cobertura de salud al bombero y a su familia, en un 100%, es muy malo y malo, en la pregunta 8, respecto a reconocimiento de la labor por la comunidad, es muy bueno y bueno en un 100%, mientras que el reconocimiento por el estado, en la pregunta 9, es muy malo y malo en un 90%, finalmente en la pregunta 10, sobre la familia de la exposición al peligro del bombero es muy malo y malo en un 100%

B. Respecto a la explicación de la importancia al acceso del derecho a la salud respecto a la labor de un bombero voluntario, a través de la encuesta aplicada a los jefes de los bomberos del CGBVT y a los representantes del MINSA, ESSALUD y el SIS.

TABLA 2. PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE ENCUESTA A LOS JEFES DEL CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TRUJILLO

- Jefes Brigadieres de la III Comandancia Departamental de la Libertad
- Jefes Brigadieres del CGBVT Salvadora N° 26 de Trujillo

Preguntas	Criterios										Total	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Muy Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Como Califica el trato brindado al bombero, por el estado sobre la cobertura en Salud?	0	0	0	0	0	0	2	40	3	60	5	100
¿Como Califica el trato brindado a los familiares del bombero, por el estado sobre cobertura en Salud?	0	0	0	0	0	0	1	20	4	80	5	100
¿Como califica usted los servicios de salud prestados al CGBVT?	0	0	0	0	3	60	2	40	0	0	5	100
¿Como califica usted los servicios de salud prestados a los familiares del bombero del CGBVT?		0	0	0	0	0	1	20	4	80	5	100
¿Cómo son reconocidos sus derechos de salud a usted y a sus familiares, por las entidades de salud	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	5	100
¿Cómo califica en general la atención a la salud del CGBVT, a usted y a sus familiares, por el estado	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	5	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los jefes del CGBVT

En la TABLA 2, observamos en las preguntas 1 y 2, sobre el trato brindado al bombero es muy malo y malo en un 100%, así mismo, en la pregunta 3, sobre los servicios de salud al CGBVT, es regular y malo en un 100%, en la pregunta 5, sobre los servicios de salud prestados los familiares del bombero, es muy malo y malo en un 100%, de otro lado, en las preguntas 5 y 6, sobre el reconocimiento y la atención de la salud al bombero y a sus familiares por las entidades de salud y del estado, es muy malo y malo en un 100%.

TABLA 3. PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE ENCUESTA A LOS JEFES DE ESSALUD - MINSA – SIS DE TRUJILLO

Preguntas	Criterios										Total		
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Muy Malo				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
¿Referente al servicio de auxilio que brindan los bomberos a la sociedad, de manera especial en Trujillo que opina Ud?	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
¿La percepción que tiene Ud., sobre la preparación de los bomberos, su capacidad profesional, o sea, urgencias, preparación médica?	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
¿La percepción sobre los beneficios en salud que los bomberos voluntarios de Trujillo reciben por su representada?	0	0	2	50	2	50	0	0	0	0	0	4	100
¿Cómo perciben el apoyo que el estado brinda sobre los seguros de salud para los bomberos, así mismo, para sus familiares?	0	0	0	0	2	50	2	50	0	0	0	4	100
¿Cómo calificaría la predisposición de su representada para apoyar con una mayor cobertura de salud para el bombero voluntario trujillano, así también, a sus familiares?	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
¿Cómo percibe usted que no exista una política nacional de protección al bombero, en cuanto a ampliar su seguro de salud?	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0	0	4	100

¿Cómo percibe usted que no exista una política nacional de ampliar el seguro de salud a los familiares de los bomberos?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
¿Cómo percibe usted el planteamiento de una iniciativa desde su sector para la propuesta de ampliar la cobertura de salud para el bombero y su familia?	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los jefes de ESSALUD, MINSA y SIS

En la TABLA 2, observamos en las preguntas 1 y 2, sobre los servicios que brindan los bomberos y su preparación en un 100% es muy bueno y bueno, así mismo, en la pregunta 3, sobre el beneficio de salud prestados por ESSALUD, MINSA y SIS, en un 100% es regular y bueno, de otro lado, en la pregunta 4, sobre el seguro de salud para el bombero y su familia es regular y malo en un 100%, así también, en la pregunta 5, sobre la predisposición de apoyar la cobertura de salud para el bombero y su familia, en un 100 es muy bueno, de la misma forma, las preguntas 6 y 7, si existe una política nacional para ampliar el seguro de salud al bombero y su familia, en un 100% es muy malo y malo, finalmente en la pregunta 8, sobre el planteamiento de una propuesta de ampliar la cobertura de salud al bombero y su familia, en un 100%, señalan que el muy bueno

C. Respecto al Análisis constitucional de las normas referidas al derecho a la salud, a través de una guía de análisis del decreto legislativo N° 1260 de 2016

Se realizó el análisis documentario de la norma del Decreto legislativo N° 1260 del 2016, decreto legislativo que fortalece el cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú como parte de sistema nacional de seguridad ciudadana y regula la intendencia nacional de bomberos del Perú. Según el análisis de la PUCP, del mes de agosto de 2018

- a.* Modifica la denominación del organismo público ejecutor regulado por la Ley 27067, previamente denominado «Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú» por la de «Intendencia Nacional de Bomberos del Perú» (INBP). Esta INBP, este se adscribe al Ministerio del Interior y ejerce la rectoría en materia de prevención, control y extinción de incendios, atención de accidentes, rescate urbano y apoyo en incidentes con materiales

peligrosos. Adicionalmente, la INBP constituye un Pliego Presupuestal y goza de autonomía presupuestal, técnica, económica y administrativa; y,

- b. Regula el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP) como una entidad distinta a la INBP, que está conformada por los bomberos voluntarios que prestan servicio público de manera voluntaria y ad honorem, y no son considerados como funcionarios ni servidores públicos.

De acuerdo al análisis, se realizó a través del: análisis de razonabilidad, siendo los resultados, acorde al derecho:

a. Adecuación

El análisis de adecuación consiste en verificar que «la norma tenga la capacidad para cumplir la finalidad que se pretende alcanzar» [MINJUS, 2017, p. 34]. En tal sentido, a efectos de efectuar esta evaluación debemos confrontar la finalidad de la norma en cuestión con las disposiciones de la misma a través de las cuales se pretendería alcanzarla.

Desagregado en tres objetivos específicos comprendidos en la misma

- Modifica la denominación del organismo público ejecutor regulado por Ley 27067, previamente denominado Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú por la de Intendencia Nacional de Bomberos del Perú - INBP [DL 1260, 2016, art. 22];
- Regula el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP) como una entidad distinta a la INBP, conformada por los bomberos voluntarios que prestan servicio público de manera voluntaria y ad honorem, y no son considerados como funcionarios ni servidores públicos [DL 1260, 2016, art. 3].
- Separar al CGBVP de la estructura del Estado, de modo que los Bomberos Voluntarios que forman parte del mismo no sean considerados funcionarios ni servidores públicos.

b. Necesidad

Que la legislación reconozca al CGBVP como una institución autónoma con personería de Derecho Público, de manera análoga a lo que ocurre en el caso

de los Colegios Profesionales, contemplado en el artículo 20 de la Constitución Política del Perú. Cabe destacar que, de permitirse, la «creación» del CGBVP como una institución autónoma con personería jurídica de Derecho Público no supondría una diferencia sustancial de estructura frente a una persona jurídica de Derecho Privado sino únicamente una diferencia de capacidad.

c. Proporcionalidad

De acuerdo al derecho, como no han sido superados los dos criterios anteriores, corresponde realizar el análisis de proporcionalidad en sentido estricto que consiste en verificar «que la afectación a los derechos o intereses que suponga la medida sea razonable en comparación a los beneficios que se espera obtener de ella» MINJUS, 2017, p. 34. Por tal motivo, es evidente que la afectación a los derechos o intereses que se genera en virtud del Decreto Legislativo 1260 no es razonable bajo ningún punto de vista, porque no favorece al CGBV

Cuadro Resumen	
Análisis de Razonabilidad del DL 1260	
Adecuado	X
Necesario	X
Proporcional	X

Fuente Análisis del D.L. N°1260

D. Respecto a explicar la diferencia de beneficios del derecho de salud al bombero en el derecho comparado, a través de una guía de análisis comparativo de países de América y Europa

Se realizó a través del análisis de los diversos países, sobre el derecho a la salud que tienen los bomberos, donde los resultados fueron los siguientes:

**CUADRO COMPARATIVO DE LOS BENEFICIOS DE LOS
BOMBEROS EN PAÍSES DE AMERICA Y EUROPA**

Países	Tipo	Retribución económica Financiación del estado	Cobertura de Salud Individual	Cobertura de Salud familiar
ESTADOS UNIDOS	<p>Está organizado de forma similar a una unidad militar.</p> <p>No todos los cuerpos de bomberos siguen una misma regulación. Las legislaciones clasifican a los bomberos según criterios diversos. Entre ellos, la percepción o no de remuneraciones y su finalidad general o específica.</p>	Son retribuidos su jornada laboral como cualquier otro trabajador	Gozan del seguro de salud	No está contemplado en la norma del Bombero, pero al ser sujeto de pago, los familiares se benefician en caso de fallecimiento
ARGENTINA	Bomberos voluntarios en todo el territorio nacional y su vinculación con el estado nacional, dependiendo del ministerio del interior	<p>Establece el régimen de beneficios e indemnizaciones con que son protegidos los bomberos voluntarios argentinos,</p> <p>la labor de bombero voluntario, es elevada al rango de cargo pública, dando una protección laboral a todo evento</p>	<p>Los Bomberos Voluntarios de los cuerpos activos, tienen beneficios en caso de accidente, enfermedad o fallecimiento en acto de servicio Riesgo Cubierto:</p> <p>Los que por el hecho o con ocasión de prestar servicio como bombero voluntario se accidentaran, enfermaran o perdieran la vida.</p> <p>Beneficios: Tienen derecho a la indemnización que de acuerdo a los parámetros y lineamientos establece la Ley de Accidentes del Trabajo.</p> <p>Gozan de beneficio para el subsidio</p>	Tienen beneficios en caso de accidente, enfermedad o fallecimiento en acto de servicio

			habitacional, tienen una ley que los ampara, la Ley Nacional de Accidentes del Trabajo.	
BRASIL	Los cuerpos de bomberos militares son organizaciones cuya principal misión consiste en la ejecución de actividades de defensa civil, prevención y combate a incendios	Son retribuidos su jornada laboral como militares	Por consiguiente, tienen derecho a la cobertura de salud	Al ser considerados como militares tienen beneficios en caso de accidente, enfermedad o fallecimiento en acto de servicio
CHILE	Los Cuerpos de Bomberos de Chile se organizan bajo la figura jurídica de corporaciones de derecho privado, sin fines de lucro los Cuerpos de Bomberos, son servicios de utilidad pública	Los bomberos perciben por leyes permanentes subvención o aporte estatal para un fin específico y determinado. Las actividades y operaciones de los Bomberos de Chile son financiadas por Ley del Presupuesto de la Nación Son beneficiarios del producto de los dividendos no reclamados después de cinco años, el cual debe ser entregado a la Junta Nacional Apoyo de la Comunidad. Es solicitado por los bomberos de manera directa a la comunidad a través de sorteos, llamado la campaña del sobre y recolección directa en las calles y carreteras por parte de los bomberos	Tienen derecho a la cobertura de salud	No se contempla en sus leyes
ESPAÑA	Constituidos por unidad profesional y permanente en las diferentes ciudades de España	la prestación del servicio de bomberos, y las entidades aseguradoras son sujetos pasivos sustitutos del contribuyente	Cuentan con entidades aseguradoras españolas una agrupación de interés económico con transparencia fiscal denominada	Tienen beneficios en caso de accidente, enfermedad o fallecimiento

			“Gestora de Conciertos para la Contribución a los Servicios de Extinción de Incendios-A.I.E	
FRANCIA	Los bomberos son entidades municipales encuadradas en el Ministerio del Interior (Dirección Gral. de Seguridad Civil y Gestión de Riesgos) El personal civil que presta servicio sanitario en bomberos es en su mayoría personal voluntario	Si estás trabajando y te llaman para realizar actividades formativas, el servicio de bomberos compensa las horas de trabajo descontadas en la empresa, hasta alcanzar la remuneración total A los 20 años de servicio como bombero voluntario tienen derecho a una pensión de jubilación o un complemento a su pensión cuando alcanzan la edad de jubilación. Para ello, al menos se deben tener 55 años.	Tienen derecho a la cobertura de salud	En caso de muerte en acto de servicio, los beneficiarios recibirían una pensión mensual vitalicia del 100% del sueldo base francés
ITALIA	Civil dependiente del Ministerio del Interior	Al pertenecer al Ministerio del Interior del gobierno tienen derecho a una retribución económica por la labor que desarrollan	Tienen derecho a la cobertura de salud	No se contempla en sus leyes

Fuente: Análisis comparativo de los países de América y Europa

3.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los objetivos trazados en el presente trabajo de investigación:

A. Analizar el nivel de riesgo de los bomberos en referencia de su labor.

Se puede notar en la tabla 1, que los bomberos del CGBVT, que la labor que realizan es de alto riesgo para sus vidas, por lo que son reconocidos por toda la comunidad por tan noble y desprendimiento de su labor que realizan, por otro

lado, señalan que se encuentran abandonados por el estado, en cuanto al reconocimiento; así también, el bombero no tiene una ampliación de cobertura de salud, peor aún, sus familiares no están protegidos por un seguro de salud, por cuanto no cuentan con él, por ello, la necesidad del derecho a la salud a los bomberos de Trujillo, se torna muy importante, debido a que, esta se encuentra íntimamente ligada a salvaguardar la integridad de personas que se encuentran en un contexto de riesgo..

B. Explicar la importancia del acceso del derecho a la salud respecto a la labor de un bombero voluntario

De acuerdo a los resultados de la tabla 2, el derecho a la salud, está siendo reconocida por los jefes de la CGBVT, así mismo, los jefes de las entidades que brindan el servicio de salud, como ESSALUD – MINSA y SIS, señalan que no cobertura totalmente, para la protección del bombero, aún más, los familiares no cuentan con ese derecho, que satisfaga la labor que realiza el bombero. Así mismo, respaldan que se proponga este derecho, como iniciativa, para mejorar la protección de nuestros bomberos que exponen diariamente su vida para la protección de la ciudadanía.

C. Análisis constitucional de las normas referidas al derecho a la salud

De acuerdo al análisis, se nota que el Decreto Legislativo N° 1260, no protege al bombero actual, al contrario, le quita derechos inalienables, como persona que labora al igual que un profesional, técnico o empleado, sin embargo, no le permite tener una retribución económica y justa.

D. Explicar la diferencia de beneficios del derecho de salud al bombero en el derecho comparado.

Hecho el análisis respectivo de los diferentes países, notamos que en la mayoría de los países los bomberos voluntarios, son reconsiderados, en la parte retributiva de sus derechos, tanto económica, como en la cobertura de la salud, también por derecho propio, son considerados como cualquier otro empleado público, éste goza de los derechos tanto él, como sus familiares, en caso de fallecimiento; por cuanto, son reconocidos por el estado que los protege, a través de leyes que lo favorecen.

IV. CONCLUSIONES

5.1. La presente investigación arriba a las siguientes conclusiones:

PRIMERA CONCLUSIÓN: Se debe de mejorar la cobertura de salud al cuerpo general de bomberos voluntarios y de sus familiares incluyéndolos en un seguro de salud integral que cubra en la totalidad los riesgos y accidentes que afronten garantizando

SEGUNDA CONCLUSIÓN: Se ha demostrado la importancia del acceso del derecho a la salud respecto a la labor que realiza el CGBVT, así también que es factible dicha cobertura, con el otorgamiento de un servicio de calidad para los bomberos en forma individual, así también, a sus familiares.

TERCERA CONCLUSIÓN: Se ha demostrado también, que la normatividad a través del Decreto Legislativo N° 1260, no protege al bombero en su totalidad, retribuyéndole una justa remuneración económica y de protección a sus familiares, acorde a su abnegada labor que realizan, por lo tanto, refuerza la propuesta de mejorar y ampliar la cobertura de salud a sus familiares

CUARTA CONCLUSIÓN: Se concluye también, que los bomberos voluntarios del Perú, no son considerados en el aspecto retributivo a su labor que realizan, como en otros países, tanto económica como en la cobertura de la salud, así también, la protección se amplía hacia los familiares, derechos inalienables, que el CGBVT, no posee.

V. RECOMENDACIONES

5.1. El Estado mediante su órgano competente debe velar por el cumplimiento de la finalidad del derecho a la salud, a través de la cobertura del seguro de salud al cuerpo general de bomberos voluntarios y de sus familiares incluyéndolos en un seguro de salud integral, donde proporcione a todos los seres humanos, el acceso al mismo sin ninguna restricción, además que garantice un servicio de salud de calidad con los elementos necesarios para la atención médica, mucho más aun a todos los bomberos del país que arriesgan su vida por salvar la de otras, el estado de premiar esta actuación heroica para estos personajes.

6.2. Es oportuno la Implementación de una Política Pública, como lo pretende la cobertura del seguro de salud al cuerpo general de bomberos voluntarios y de sus familiares incluyéndolos en un seguro de salud integral, donde se les proporcione servicios de calidad, como los medios necesarios para el mismo, donde el bombero tenga mayor relevancia en los aspectos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovich Víctor, Courtis Christian, (1999) “Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación ante los tribunales locales”, en La aplicación de los tratados Internacionales sobre derechos humanos por los tribunales locales. PNUD, CELS. Buenos Aires.

Abramovich. Víctor (1999), cit., p. 236. “Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación ante los tribunales locales”, en La aplicación de los tratados Internacionales sobre derechos humanos por los tribunales locales. PNUD, CELS. Buenos Aires

Acuerdo Nacional. Políticas de Estado. Lima: Acuerdo Nacional; 2002.

Alcalde-Rabanal, J.; O. Lazo-González y G. Nigenda (2011), “Sistema de salud de Perú”, en Salud Pública de México, Vol. N° 53, Suplemento 2, pp. 243-254.

Alvites, E. (2013). El Contenido del Derecho a la Salud con base para la Política Nacional de Salud. Lima: Gaceta Jurídica.

Angeles Bachet, Andres Roberto (2017). Mejoramiento de la gestión administrativa del sistema logístico del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, como garantía de gobernabilidad: 2006-2010. Universidad San Martín de Porres.

Aran, D. y H. Laca (2011), "Sistema de salud de Uruguay", en Salud Pública de México, N° 53, supl. 2, pp. 265-274.

Arbeláez Rudas, Mónica (2006). Derecho a la salud en Colombia. El acceso a los servicios del sistema general de seguridad social en salud, CINEP, Colciencias, Bogotá.

ARBORIO Anne-Marie, COHEN Yves, FOURNIER Pierre, HATZFELD Nicolas, LOMBA Cédric, MULLERS Séverin, Observer le travail, Histoire, ethnographie, approches combinées, La Découverte, 2008.

Arce, M. (2009), "Implementación del aseguramiento universal en salud en regiones piloto del Perú", en Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol. 26, N° 2, pp. 218-221.

BENSA Alban, FASSIN Eric, Les politiques de l'enquête, La Découverte, 2008.

BONNELLI Laurent, La France a peur, une histoire sociale de l'insécurité, La Découverte, 2008.

Castellanos M., & Horna Noriega, L. (2010). Plan Estratégico para el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú. Lima: Editorial de la Universidad Católica del Perú.

Castro, E. E. (2011). La salud ocupacional en el Cuerpo de Bomberos de Azogues. Estrategias de mejoramiento. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Instituto de Posgrado.

Espinoza, F. M., & Perdomo Parada, H. (2003). Concepto de Actividad Peligrosa. Revista de Estudios Socio - Jurídicos, p.84

CEPAL (2006), La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad, CEPAL, Santiago de Chile.

CEPLAN (2011), Evolución socioeconómica del Perú 1990-2010, Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, Lima.

Congreso de la República. Constitución Política del Perú de 1993. Lima: Congreso de la República; 1993.

Congreso de la República. Ley N.ª 29344: Ley marco de aseguramiento universal en salud. Lima: Congreso de la República; 2009.

Coz Vargas, Julio (2009), Historia del Cuerpo de Bomberos Voluntarios al cierre del milenio 1866-2001

Declaración y Programa de Acción de Viena (A/CONF.17/23), 12 de julio de 1993. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Viena, 14 a 2 de junio de 1993.

Durán Valverde, F. (2005), “Estudio financiero-actuarial y de la gestión de EsSalud: análisis y recomendaciones técnicas”, Oficina Internacional del Trabajo, Lima.

EsSalud. Memoria institucional 2004. Lima: EsSalud; 2005.

Ferrajoli, L., Abramovich, V., &Courtis, C. (2001). Los Derechos Sociales como Derechos Exigibles. Madrid: Editorial Trotta S.A. Fleury S. Gobernabilidad democrática en América Latina. En: Banco Interamericano de Desarrollo e Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (IDES). Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Washington: IDES; 2002.

Franco A, Palma M, Álvarez-Dardet C. Efecto del ajuste estructural sobre la situación de salud en América Latina y el Caribe, 1980-2000. Rev Panamericana Salud Pública. 2004; 19:291-8.

Frenk J. La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. En: Frenk J, editor. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México, DF: Fondo de Cultura Económica; 1994.

Gálvez Silva, César Sebastián; Sánchez Rivera, Samuel Everlín (2017). propuesta de un plan de seguridad y salud ocupacional para minimizar peligros y riesgos asociados a la atención de emergencias por parte del personal de la compañía de bomberos N° 59 – Cajamarca, basado en la ley N° 29783: ley general de seguridad y salud en el trabajo y en sus reglamentos. Universidad Privada del Norte sede Cajamarca.

Garretón Roberto,(1996). La sociedad Civil como agente de Promoción de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En Estudios Básicos de Derechos Humanos, Tomo V. IIDH. San Jose de Costa Rica.

Gaviria C (ex presidente de la Corte Suprema de Justicia colombiana). El derecho a la salud en Colombia. Conferencia. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, julio de 2000.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES continua 2004. Lima: INEI; 2005.

López D, coordinador. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2002. Publicación Científica y Técnica n.º 589.

Mariza Aizenberg (2014). Estudios acerca del derecho a la salud. Fondo Editorial

Mendoza I. El acuerdo de partidos políticos en salud. Sistematización de experiencias. Lima: PRAES/USAID; 2006.

Mendoza Santivañez, Henry Alejandro (2017). “Síndrome de Burnout y clima laboral en efectivos del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú - Lima Norte”. Universidad Cesar Vallejo - Lima Norte.

Ministerio de Salud. Plan nacional concertado de salud. Lima: MINSA; 2007.

Ministerio de Salud/ Consorcio de Investigación Económica y Social. Cuentas nacionales de salud. Perú, 1995-2005. Lima: MINSA/CIES; 2008.

MINSA (2006), “Lineamientos de política tarifaria en el sector salud”, Comité Técnico de Tarifas, Ministerio de Salud, Lima.

MINSA (2008b), “Cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones”, Ministerio de Salud, Lima.

MINSA (2010), “Análisis de la situación de salud del Perú”, Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, Lima.

Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1968.

Nikken, Pedro, (2000). El concepto de derechos humanos, en Estudios Básicos de Derechos Humanos I. IIDH.San José de Costa Rica. 1995 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales..

OIT (2001), Seguro social de salud, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

OMS (2000), Informe sobre la salud en el Mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

OMS (2010), La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Rodríguez Obeso, Regina Lisbeth; Saldaña Carranza, Luz Digna (2017). "Síndrome de Burnout y Clima Organizacional en Bomberos Voluntarios Trujillo 2011". Universidad Nacional de Trujillo

Romero Bidegaray Inés, (2001). El Derecho a la Salud. Ponencia presentada en el Seminario Desc Unifem-Cladem- Lima, 2001.

Segovia Acuña, Frank Gerald; Díaz Contreras, Alexander Ulises (2016). El reconocimiento de los beneficios sociales a los bomberos voluntarios del Perú. Universidad Señor de Sipán.

USAID (2011), "La convergencia hacia la cobertura universal. Cambios en el desempeño del sistema de financiamiento de la salud en el Perú: 2000-2009", Agencia de los EE.UU para el Desarrollo Internacional en el Perú, Lima.

Vasquez ML, Siquiera E, Kruze I, Da Silva A, Leite IC. Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. GacSanit. 2002; 16(1): 30-38.

Víctor Abramovich (2007). "Los estándares interamericanos de derechos humanos como marco para la formulación y el control de las políticas sociales" CELS, Buenos Aires.

Victor Abramovich y Christian Courtis (2002). Los derechos sociales como derechos exigibles, Trotta, Madrid.

Walt G. Healthpolicy: an introduction to processes and power. Press. London: WitatersandUniversity/ZedBooks; 1994.

Documentos sobre el órgano pueden encontrarse en los siguientes fondos de los archivos nacionales decretos BR 22 ejecutivos RJANRIO-Imperial período BR 23 decretos del periodo republicano de RJANRIO Ejecutivo BR RJANRIO NP-SDH-BR varios códigos RJANRIO HI varios GIFI- Cajas y códigos BR RJANRIO 4T Ministerio de justicia y asuntos de Interior BR RJANRIO A6 serie Interior-Oficina de la ministra (IJJ1) BR RJANRIO AF serie justicia – administración

ANEXOS:

Anexo 1:

ENCUESTA A LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TRUJILLO CGBVT

Señor Bombero, Buenos días/tardes, si usted me permite hacerle las siguientes preguntas, mucho agradeceré sus respuestas, las que contribuirán a realizar mi trabajo:

1. **¿Cómo califica ser bombero?**
2. **¿Cómo califica su labor desinteresada al CGBVT?**
3. **¿Cómo califica las horas que emplea en su jornada laboral?**
4. **¿Cómo califica su labor que usted tiene frente a la exposición diaria al peligro de sufrir accidentes**
5. **¿Cómo evalúa la exposición al peligro que usted tiene en el tiempo que lleva trabajando en el CGBVT?**
6. **¿Cómo califica su labor que usted tiene frente al peligro de perder la vida?**
7. **¿Cómo califica el reconocimiento de su labor como bombero, por la comunidad?**
8. **¿Cómo califica el reconocimiento de su labor como bombero, por el CGBVT**
9. **¿Cómo califica el reconocimiento de su labor como bombero, por el estado?**

10. **¿Cómo califica la exposición de su familia, frente a la labor de peligro que usted realiza en el CGBVT?**

Muchas gracias por su participación

ENCUESTA A LOS JEFES DE LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TRUJILLO CGBVT

Brigadier/ jefe Buenos días/tardes, si usted me permite hacerle las siguientes preguntas, mucho agradeceré sus respuestas, las que contribuirán a realizar mi trabajo:

1. **¿Como Califica el trato brindado al bombero, por el estado sobre la cobertura en Salud?**
2. **¿Como Califica el trato brindado a los familiares del bombero, por el estado sobre cobertura en Salud?**
3. **¿Como califica usted los servicios de salud prestados Al CGBVT?**
4. **¿Como califica usted los servicios de salud prestados a los familiares del bombero del CGBVT?**
5. **¿Cómo son reconocidos sus derechos de salud a usted y a sus familiares dentro del CGBVT**
6. **¿Cómo califica en general la atención a la salud del CGBVT, a usted y a sus familiares, por el estado**

Muchas gracias por su participación

ENCUESTA A LOS JEFES DE ESSALUD-MINSA-SIS DE TRUJILLO

Objetivo: Conocer la percepción de las autoridades responsables sobre el tratamiento que este organismo brinda de los bomberos, en relación a seguros de salud para el bombero y sus familiares

1. ¿Referente al servicio de auxilio que brindan los bomberos a la sociedad, de manera especial en Trujillo que opina Ud?
2. ¿La percepción que tiene Ud., sobre la preparación de los bomberos, su capacidad profesional, o sea, 2? urgencias, preparación médica?
3. ¿La percepción sobre los beneficios que los bomberos voluntarios de Trujillo reciben por su representada?
4. ¿Cómo perciben el apoyo que el estado brinda sobre los seguros de salud para los bomberos, así mismo, para sus familiares?
5. ¿Cómo calificaría la predisposición de su representada para apoyar con una mayor cobertura de salud para el bombero voluntario trujillano, así también, a sus familiares?
6. ¿Cómo percibe usted que no exista una política nacional de protección al bombero, en cuanto a ampliar su . seguro de salud?
7. ¿Cómo percibe usted que no exista una política nacional de a ampliar el seguro de salud a los familiares de . los bomberos?
8. ¿Cómo percibe usted el planteamiento de una iniciativa desde su sector para la propuesta de la cobertura de salud para el bombero y su familia?

Muchas gracias por su participación

ESTADISTICA DE EMERGENCIAS ATENDIDAS POR LA CGBVP A NIVEL NACIONAL

COMANDANCIAS DEPARTAMENTALES - 2018

COMANDANCIAS DEPARTAMENTALES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
I CD - Piura	232	205	225	200	178	137	201	192	207	0	0	0	1777
II CD Lambayeque	116	132	143	103	153	128	144	137	174	0	0	0	1230
III CD La Libertad	519	471	522	457	447	374	385	419	376	0	0	0	3970
VII CD Arequipa	627	581	608	586	582	646	731	1415	620	0	0	0	6396
VIII CD Tacna	401	362	298	377	298	320	325	303	372	0	0	0	3056
IX CD Cusco	334	377	543	418	319	476	402	382	381	0	0	0	3632
X CD Junin Centro	257	256	264	201	254	230	258	296	293	0	0	0	2309
XI CD Loreto	150	112	181	167	165	131	134	131	148	0	0	0	1319
XII CD Ucayali	88	85	70	67	82	85	110	113	129	0	0	0	829
XIII CD Ancash	205	147	129	133	141	143	140	168	257	0	0	0	1463
XIV CD Huánuco	69	72	77	69	64	56	63	76	89	0	0	0	635
XV CD Junín Oriente	149	142	158	162	189	161	211	196	237	0	0	0	1605

XVI CD Madre de Dios	263	254	253	249	232	247	266	259	323	0	0	0	2346
XVII CD San Martín	215	216	217	246	258	223	278	281	305	0	0	0	2239
XVIII CD Tumbes	33	17	33	41	16	33	55	41	32	0	0	0	301
XIX CD Apurímac	99	120	97	99	111	101	112	101	105	0	0	0	945
XX CD Puno	254	250	237	226	169	165	176	203	169	0	0	0	1849
XXI CD Moquegua	176	174	160	229	233	245	246	211	250	0	0	0	1924
XXII CD Amazonas	257	199	241	216	168	218	203	183	194	0	0	0	1879
XXIII CD Cajamarca	182	173	208	261	265	324	402	458	457	0	0	0	2730
TOTAL	4626	4345	4664	4507	4324	4443	4842	5565	5118	0	0	0	42434

Fuente extraído de: http://www.bomberosperu.gob.pe/portal/net_estadistica.aspx

ESTADISTICA DE EMERGENCIAS ATENDIDAS A NIVEL NACIONAL

COMPARATIVO POR AÑOS

COMPARATIVO POR AÑOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1997	3268	3725	3944	3021	3483	3452	3270	3758	3783	3859	4003	4461	44027
1998	4836	4488	4588	4102	3960	4172	4229	4261	4389	4564	4407	4885	52881
1999	4783	4841	4977	4194	4652	4578	4902	5193	5428	5234	4924	5624	59330
2000	5605	5594	5773	5044	5336	5505	5751	5992	5623	4980	5199	5782	66184
2001	6082	5686	6010	5575	5619	6572	6471	6526	6000	6520	6443	6926	74430
2002	6655	6979	7147	6476	7034	6862	7580	7502	7287	7762	7485	8248	87017
2003	8733	7910	8353	8044	7886	8043	8768	8752	8401	8723	9053	10035	102701
2004	9107	9008	9256	9031	9605	9270	9604	9552	9455	10093	9604	11339	114924
2005	10202	9299	10256	9712	9831	9550	10068	9760	9852	10836	10177	10607	120150
2006	10395	9901	10151	9775	10145	9627	10395	10786	10119	10691	10018	11965	123968

2007	10744	9911	10529	10872	10360	10456	11454	12363	11788	11837	11023	11989	133326
2008	11968	11768	11824	11157	10840	11285	11635	11981	11899	10651	10499	11095	136602
2009	10777	9829	10996	10404	10701	10549	10367	9993	8984	9308	9784	8536	120228
2010	11486	10679	11423	10450	10473	9928	10033	9837	9197	9958	9347	10052	122863
2011	9456	8650	9150	8327	8678	8564	8719	8390	8350	8629	8109	9737	104759
2012	9733	9017	8686	8251	8465	8354	8730	8311	8471	8885	8466	9781	105150
2013	9094	8334	8930	8540	8591	9607	10311	10211	9722	10010	9301	9750	112401
2014	9748	8899	9254	9276	9220	9006	9385	9701	9070	9824	9521	9802	112706
2015	10257	9557	9980	9395	10153	9171	9405	9307	9040	8866	8539	9228	112898
2016	11365	11569	11342	10754	10195	9565	10553	10324	10266	10173	10116	11102	127324
2017	10825	8843	9985	9904	9550	9447	10681	10186	10010	10468	9447	10034	119380
2018	9798	8907	10162	9728	9898	9817	11038	11025	10784	0	0	0	91157
TOTAL	194917	183394	192716	182032	184675	183380	193349	193711	187918	181871	175465	190978	2244406

Fuente extraído de: http://www.bomberosperu.gob.pe/portal/net_estadistica.aspx

ESTADISTICA DE EMERGENCIAS ATENDIDAS A NIVEL NACIONAL

TIPO DE EMERGENCIA - 2018

TIPO DE EMERGENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Incendios	1272	1017	1070	946	882	845	1060	1208	1493	0	0	0	9793
Fuga de gas licuado	547	476	543	549	468	479	481	517	501	0	0	0	4561
Emergencias medicas	5004	4681	5446	5150	5534	5264	6121	6004	5527	0	0	0	48731
Rescates	395	351	429	358	326	435	399	392	374	0	0	0	3459
Derrame de productos	3	7	5	9	6	6	12	21	14	0	0	0	83
Corto circuito	248	213	241	241	243	225	244	233	233	0	0	0	2121
Servicios especiales	543	466	556	716	735	698	910	658	749	0	0	0	6031
Accidentes vehiculares	1267	1189	1347	1312	1306	1307	1377	1535	1435	0	0	0	12075
Falsa alarma	287	282	284	276	255	233	244	280	291	0	0	0	2432
Otros	232	225	241	171	143	325	190	177	167	0	0	0	1871
TOTAL	9798	8907	10162	9728	9898	9817	11038	11025	10784	0	0	0	91157

Fuente extraído de: http://www.bomberosperu.gob.pe/portal/net_estadistica.aspx

INTENDENCIA NACIONAL DE BOMBEROS DEL PERÚ

**INTENDENTE NACIONAL BRIGADIER
MAYOR CBP PETER RAFAEL GONZALES REYES**

Dirección : Av Salaverry 2495 San Isidro

Ciudad : Lima

Teléfonos : 399-1113 Anexo: 1113

Contáctenos : cg.cn@bomberosperu.gob.pe



COMANDANCIAS DEPARTAMENTALES DE LA CGBV DE LA LIBERTAD

III COMANDANCIA DEPARTAMENTAL LA LIBERTAD



Jefe: BRIGADIER MAYOR
MONCADA CASTAÑEDA
MANUEL ANTONIO

Dirección: Av. España No. 506

Teléfonos: 044-233333 - 044-
294104

Fundación: 17/07/2014

COMPañIAS

 <p>SALVADORA TRUJILLO N°26</p>	<p>Jefe: BRIGADIER BURMESTER VEGA, LUIS FELIPE WALTER</p> <p>Dirección: Av. España No. 506</p> <p>Teléfono: 044-226495</p> <p>Fundación: 23/08/1933</p>
 <p>SALAVERRY N°29</p>	<p>Jefe: BRIGADIER ARANGURI CAMPOS, JORGE ALEJANDRO</p> <p>Dirección: Jr. Libertad No. 423</p> <p>Teléfono: 044-437229</p> <p>Fundación: 23/08/1937</p>
 <p>WASHINGTON STATE LA RINCONADA N°177</p>	<p>Jefe: CAPITÁN CBP ASCOY GARCIA, RICHARD ANGELO</p> <p>Dirección: Calle Los Aguanos c/gemas 5B Urb. La Rinconada</p> <p>Teléfono: 044-426666</p> <p>Fundación: 12/11/2005</p>

 <p style="text-align: center;">LAREDO N°188</p>	<p>Jefe: TENIENTE CBP AVALOS SEDANO, ENRIQUE GIOVANNI</p> <p>Dirección: -----</p> <p>Teléfono: -----</p> <p>Fundación: 09/12/2009</p>
 <p style="text-align: center;">COMANDANTE GLICERIO GARCIA C. EL PORVENIR N°215</p>	<p>Jefe: TENIENTE CBP LLANOS NAVARRETE, DAGOBERTO BELISARIO</p> <p>Dirección:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Fundación: 19/08/2015</p>
 <p style="text-align: center;">VÍCTOR LARCO HERRERA N°224</p>	<p>Jefe: TNTE BRIGADIER CAMPOS GIL, AUREO FERNANDO</p> <p>Dirección:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Fundación: 08/04/2016</p>



HUANCHACO BEACH N°227

Jefe: CAPITÁN CBP REYES
POLO, SAMUEL YAFETT

Dirección: calle Circunvalación
cuadra 1, Huanchaco

Teléfono:

Fundación: 23/07/2016

Fuente extraído de: http://www.bomberosperu.gob.pe/portal/net_estadistica.aspx

ORGANIGRAMA DE LA INTENDENCIA NACIONAL DE BOMBEROS DEL PERÚ

