

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Predictamen N° -2022-2023-CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley 1734/2021-CR, proyecto de ley del grupo parlamentario Juntos por el Perú, a iniciativa de la congresista Ruth Luque Ibarra, que propone la Ley que crea el Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.

La Comisión de Salud y Población, en su ____ sesión ordinaria, celebrada el -- de ____ de 2022, debatió y aprobó, con el **voto** ____ de los presentes, el presente dictamen que recomienda la no aprobación del proyecto de ley y su correspondiente envío al archivo. Votaron a favor los congresistas ____.

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

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El proyecto de ley ingresó a la Comisión el 26 de abril de 2022, siendo decretado a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

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

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

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

de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado”.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

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

- Artículo 1. Creación del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 2. Ámbito de aplicación de la ley.
- Artículo 3. Definición del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 4. Finalidad del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 5. Principios del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 6. Objetivos del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 7. Componentes del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 8. Componentes del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria.
- Artículo 9. Funciones de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia – DISAMU.
- Artículo 10. Funciones de los gobiernos regionales.
- Artículo 11. Funciones de gobiernos locales.
- Artículo 12. Definición y funciones del Servicio de Atención Móvil de Urgencias – SAMU.
- Artículo 13. Funciones de otros prestadores del servicio de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas.
- Artículo 14. La atención prehospitalaria como servicio de salud esencial.
- Artículo 15. Incorporación de la atención prehospitalaria como área de atención crítica.
- Artículo 16. Seguro de vida para personal encargado de la atención y transporte asistido de pacientes en el marco de la atención prehospitalaria.
- Disposición complementaria modificatoria: Modificar el artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- Disposición complementaria final: Reglamentación

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

Añade que “los pilotos de las ambulancias de los servicios de atención prehospitalaria —quienes forman parte del equipo de salud que brindan atención prehospitalaria de urgencias y emergencias— no se encuentran reconocidos como personal de salud, de acuerdo a lo regulado en el Decreto Legislativo N. 1153”. Por ello, se indica que “resulta indispensable sistematizar la regulación del Sistema Nacional de Atención Prehospitalaria, con el fin de articular los diferentes servicios

de atención móvil de urgencia que existen en el territorio nacional, reconocer al indicado sistema como área de atención crítica y establecer la rectoría de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia - DISAMU del Ministerio de Salud, a efectos de desarrollar una política pública de atención prehospitalaria integral.”

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

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

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	1695-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
2	Colegio Médico del Perú	1698-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
3	Patricia García Funegra (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1704-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
4	Seguro Social en Salud - EsSalud	1696-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
5	Presidencia del Consejo de Ministros	1697-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
6	Ministerio de Economía y Finanzas	1699-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
7	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	1700-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
8	Universidad Peruana Cayetano Heredia	1701-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
9	Universidad Nacional Federico Villarreal	1702-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
10	Silvia Pessah Eljay (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1703-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
11	Eduardo Franklin Yong Mota (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1705-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
12	Pedro Miguel Palacios Celi (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1706-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
13	Elías Melitón Arce Rodríguez (miembro del Comité Consultivo de la Comisión)	1707-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
14	Luis Enrique Podestá Gavilano	1708-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
15	Instituto Nacional de Salud	1709-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
16	Ministerio del Interior	1743-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022
17	Ministerio de Defensa	1744-2021-2022/CSP/CR	03.05.2022

3.2 Opiniones recibidas¹

a) Colegio Médico del Perú

A través de la carta N° 230-D-CMP-2022, del 6 de junio de 2022, el Colegio expresa que la propuesta “apunta correctamente a asegurar el acceso al sistema de salud a personas en condición de emergencia o urgencia, lo ideal sería que en un futuro sistema nacional de atención prehospitalaria debe incluir la instalación de SERVICIOS DE URGENCIA MÉDICA en donde se atiendan casos que no ponen en peligro la vida de las personas y de esa manera se podría descongestionar los servicios de emergencia de los hospitales que deben ser lugares donde se debe atender solamente

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

casos que ponen en peligro la vida de las personas. De esa forma el sistema de ambulancias podría tener 3 alternativas: 1. Atender los casos que se puedan en la ambulancia; 2. Trasladar el paciente a los servicios de urgencia; y, 3. Trasladar el paciente a un servicio de emergencia, previo tratamiento inicial en la ambulancia.”.

b) Ministerio de Salud (MINSA)

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

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

- En Lima Metropolitana y en regiones se han implementado las IPRESS SAMU (del MINSA y gobiernos regionales), que prestan servicios de atención prehospitalaria y transporte asistido de pacientes en estado crítico.
- Actualmente no existe un sistema funcional que aborde la gestión y prestación de servicios de atención prehospitalaria a nivel nacional, por lo que es oportuno el planteamiento formulado por el citado proyecto de ley.
- Efectúa propuestas de redacción a la fórmula legal del proyecto.

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

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

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

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

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

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

- Mediante el Decreto Supremo N° 017-2011-SA, se crea el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU”, adscrito al Ministerio de Salud, con la finalidad de gestionar integralmente la atención de urgencias y emergencias pre-hospitalarias, para su resolución oportuna, prioritariamente en zonas urbanas con mayor exposición a eventos de riesgos y en zonas rurales con alta dispersión de oferta de establecimientos de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud.
- No corresponde contar con dos sistemas nacionales, siendo la atención prehospitalaria, parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud.
- La Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que la creación de sistemas se realiza por Ley a propuesta del Poder Ejecutivo; en ese sentido, corresponde al Ministerio de Salud, en su condición de ente rector en materia de salud, presentar la propuesta respectiva.

b.6) Oficina General de Asesoría Jurídica:

- Conforme al artículo 7 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobada por el Decreto Legislativo N° 1161, el Ministerio de Salud, cumple con la función específica de regular la organización y prestación de servicios de salud; bajo este marco normativo a través del artículo 108 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia, entre otras funciones, realiza acciones para el cumplimiento del sistema de referencia de urgencias y emergencias entre los Institutos Especializados, centros y puestos de salud, en el ámbito de Lima Metropolitana, así como en el proceso de intercambio prestacional; articula los servicios de atención pre hospitalaria de emergencias y urgencias, en el ámbito nacional y los servicios de emergencias de los establecimientos de salud; así como, realiza alianzas estratégicas para implementar las acciones de sus competencias a nivel nacional.
- La creación de sistemas (funcionales o administrativos), según el artículo 43 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, se realiza mediante Ley y deben contar con la opinión favorable de la Presidencia del Consejo de Ministros.
- De acuerdo con el artículo 43 de la Constitución Política del Perú, el Estado se organiza según el Principio de Separación de Poderes. La propuesta legislativa no es concordante con dicho principio, por cuanto se dirige a establecer disposiciones respecto a la organización interna del Ministerio de Salud, lo cual debe realizarse en el marco de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados por Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, a iniciativa del Poder Ejecutivo.
- La propuesta Legislativa no es concordante con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, respecto a la definición de los “Sistemas”; además técnicamente no corresponde crear otro sistema, cuando la atención pre hospitalaria ya es parte del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con la normatividad vigente.
- La propuesta modificaría el artículo 108 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, el cual establece las funciones de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia.

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

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

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

V. ANALISIS DE LA PROPUESTA

5.1 El Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU

El Decreto Supremo N° 017-2011-SA, creó el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU”, adscrito al Ministerio de Salud, con la finalidad de gestionar integralmente la atención de urgencias y emergencias pre-hospitalarias. para su resolución oportuna, prioritariamente en zonas urbanas con mayor exposición a eventos de riesgos y en zonas rurales con alta dispersión de oferta de establecimientos de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud. La exposición de motivos de dicho decreto señala claramente que “El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Salud, considera necesaria la creación del Programa denominado “Sistema de Atención Móvil de Urgencia-SAMU”, el cual estará adscrito a él y tendrá como finalidad implementar un mecanismo articulador de la atención de urgencias y emergencias médicas, así como, promover en el conjunto de la población y de las entidades prestadoras de salud, la prevención de enfermedades y muertes evitables, mediante la atención pre-hospitalaria y la coordinación integral con las

unidades de urgencias de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención y complejidad en que se encuentra organizado el Sistema de Salud.

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

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

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

Conforme se aprecia, los Servicios de Atención Móvil de Urgencias – SAMU, se encuentran incorporados en los alcances del Sistema Nacional de Salud, y enmarcados en la organización del Ministerio de Salud, entidad que por competencia debe establecer la forma de organización, con arreglo a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobada mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM.

En efecto, de acuerdo con dicho instrumento, se dispone el seguimiento o monitoreo para verificar que una actividad o una secuencia de actividades transcurre como se había previsto dentro de un determinado periodo de tiempo. Asimismo, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública dispone la constante evaluación para identificar los cambios generados por una actividad o secuencia de actividades, a partir de la comparación entre el estado inicial y el estado actual utilizando herramientas cualitativas y cuantitativas. La evaluación va a permitir, entre otras medidas, mejorar: i) el estudio de las necesidades del ciudadano; ii) la definición de los objetivos; iii) la gestión de los procesos; iv) el costeo y la optimización de las actividades de la cadena de valor; y **v) la estructura orgánica**.

5.2 Principio de separación de poderes

El artículo 43 de la Constitución Política del Perú establece que el Estado peruano se organiza bajo el principio de separación de poderes. Respecto de dicho principio, el Tribunal Constitucional en reiterada jurisprudencia, ha señalado que “la existencia de este sistema de equilibrio y de distribución de poderes (...) sigue constituyendo (...) una exigencia ineludible en todo Estado Democrático y Social de Derecho. La separación de estas tres funciones básicas del Estado, limitándose de modo recíproco,

sin entorpecerse innecesariamente, constituye una garantía para los derechos constitucionalmente reconocidos e, idénticamente, para limitar el poder frente al absolutismo y la dictadura”².

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

- El artículo 78, que establece que el proyecto presupuestal debe estar efectivamente equilibrado (principio de equilibrio presupuestal).
- El artículo 79, que dispone que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto. En la misma línea, el artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República prescribe que las iniciativas legislativas de los congresistas no pueden contener propuestas de creación ni aumento de gasto público.
- El artículo 102, que señala como atribución del Congreso, velar por el respeto de la Constitución y de las leyes, y disponer lo conveniente para hacer efectiva la responsabilidad de los infractores.
- El artículo 118, que señala que corresponde al Presidente de la República dirigir la política general del Gobierno y administrar la hacienda pública.

5.3 Atribuciones y límites para la creación de Sistemas Funcionales

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

Asimismo, de conformidad con el Principio de Competencia, a que se contrae el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo - LOPE, el Poder Ejecutivo ejerce sus competencias exclusivas, no pudiendo delegar ni transferir las funciones y atribuciones inherentes a ellas.

En esa línea, debe considerarse que la LOPE establece, entre otros, los principios y las normas básicas de organización, competencias y funciones del Poder Ejecutivo, y la naturaleza y requisitos de creación de Entidades Públicas y los Sistemas Administrativos que orientan la función pública, en el marco de la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización.

Es así que el artículo 43 de la LOPE señala que los Sistemas son los conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se organizan las actividades de la Administración Pública que requieren ser realizadas por todas o varias entidades de los Poderes del Estado, los Organismos

² Sentencia recaída en el Expediente 0023-2003/AI, fundamento N° 5.

Constitucionales y los niveles de Gobierno. Son de dos tipos: 1. **Sistemas Funcionales**. 2. Sistemas Administrativos.

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

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

Adicionalmente, se desconocería lo señalado en el artículo 48 de la LOPE que señala que la existencia de Sistemas Funcionales o Administrativos no obliga a la creación de unidades u Oficinas dedicadas exclusivamente al cumplimiento de los requerimientos de cada uno de ellos

5.4 Contenido del proyecto de ley y sustracción de la materia

En virtud de lo señalado precedentemente, y sin perjuicio de ello, se aprecia que ya existe un modelo de organización en el Poder Ejecutivo para los Servicios de Atención Móvil de Urgencias – SAMU, materia que se encuentra dentro de sus competencias y funciones, encontrándose como parte conformante del Sistema Nacional de Salud, y adscrito al Ministerio de Salud.

Por tal razón, no corresponde la aprobación de la materia contenida en el proyecto de ley, toda vez que un conjunto de disposiciones emanadas del Poder Ejecutivo ya regula la organización y operación del SAMU. Asimismo, la propuesta de incorporar a los conductores de las ambulancias al Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, ya se encuentra vigente, a través del cargo "piloto de ambulancia" contenido en el Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud; y de igual manera el aseguramiento del personal se encuentra cubierto en la Ley 30763, de acuerdo a lo informado por el propio Ministerio de Salud.

Frente a ello, nos encontramos ante un supuesto de **sustracción de la materia**. Sobre el particular, corresponde recordar lo señalado por el Tribunal Constitucional, en el sentido de que “[...] carece de objeto pronunciarse sobre el fondo de la materia (...) al haberse producido sustracción de la materia [...]”³.

VI. CONCLUSIÓN

Atendiendo a las razones señaladas precedentemente, y en aplicación de los principios de economía procesal y uso eficiente de los recursos públicos, la Comisión de Salud y

³ STC 0049-2000-AA/TC.

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

PREDICTAMEN NEGATIVO RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
1734/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA EL SISTEMA
NACIONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

Población, de conformidad con lo establecido en el inciso c) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **no aprobación** del proyecto de ley 1734/2021-CR y su correspondiente envío al archivo.

Salvo mejor parecer.
Dese cuenta.
Lima, 04 de octubre de 2022.