Proyecto de Ley N°.....3582/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

AMÉRICO GONZA CASTILLO

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
18 NOV. 2022
RECIBIDO
Firma ..... Hora 12:27 pm

PROYECTO DE LEY QUE DISPONE LA FUSIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE CON LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL VITARTE

A iniciativa del Congresista de la República **AMÉRICO GONZA CASTILLO,** Miembro del Grupo Parlamentario Perú Libre, y en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 67°, 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República del Perú, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

EL Congreso de la República;

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE DISPONE LA FUSIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE CON LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL VITARTE

Artículo 1°. - Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fusionar las unidades ejecutoras (148) Hospital de Emergencia Ate Vitarte con la unidad ejecutora (050) Hospital Vitarte

Artículo 2°. - Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable para las unidades ejecutoras (148) Hospital de Emergencia Ate Vitarte con la unidad ejecutora (050) Hospital Vitarte

Artículo 3°. - Modificación del inciso 2.2) del artículo 2° del Decreto de Urgencia N° 032-2020

Modifíquese el inciso 2.2) del artículo 2° del Decreto de Urgencia N° 032-2020, decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, el cual quedara redactado en los siguientes términos:

> "Artículo 2º.- Creación de la Unidad Ejecutora "Hospital de Emergencia Ate Vitarte"
>
> 2.1. (...)
>
> 2.2 Dispóngase la fusión de la Unidad Ejecutora (148) Hospital de Emergencia Ate Vitarte con la Unidad Ejecutora (050) Hospital Vitarte, produciéndose el cierre de la Unidad Ejecutora (050) Hospital Vitarte, para lo cual el Ministerio de Salud es responsable de la ejecución de las acciones administrativas para la implementación de la fusión y cierre antes mencionado".
>
> 2.3. (...)

Artículo 4°. -Conformación de una Comisión Especial

Dentro los 30 días siguientes a la publicación de la presente ley el Ministerio de Salud conformara una comisión especial para ejecutar el proceso de fusión de la Unidad Ejecutora (148) Hospital de Emergencia Ate Vitarte con la Unidad Ejecutora (50) Hospital Vitarte.

Artículo 5°. - Plazo

La comisión especial deberá efectuar el proceso de fusión de la Unidad Ejecutora (148) Hospital de Emergencia Ate Vitarte con la Unidad Ejecutora (50) Hospital Vitarte, dentro de los 60 días de su conformación.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. -Financiamiento

Los recursos logísticos y económicos necesarios para el proceso de fusión serán asumidos por la Unidad Ejecutora (148) Hospital de Emergencia Ate Vitarte

SEGUNDA. – Derogatoria

Deróguense todas las normas que se opongan a la presente ley.

Lima, 17 de noviembre de 2022

Américo Gonza Castillo

María Agüero Gutierrez

Flavio Cruz Mamani
Vocero

Flavio Cruz Mamani

Segundo D. Montalvo Cubas

Melaynos Rivas

Bernardo Ortiz

Alex Flores.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- MARCO NORMATIVO Y DOCTRINAL

En diciembre de 2019, se identificaron en la ciudad de Wuhan (China) una serie de casos de neumonía originados por un nuevo coronavirus. Este nuevo coronavirus tiene distintas denominaciones: 2019-nCoV según la OMS y SARS-CoV-2 según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. La enfermedad que lo causaba se le denominó con la signatura 2019-nCoV1. El 7 de enero de 2020, el nuevo coronavirus fue anunciado oficialmente por las autoridades chinas como el agente causal de dichas infecciones.[1]

El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos, y luego a otros continentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países para tomar las medidas necesarias con el objetivo de fusionar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos[2].

En el Perú, a mediados de marzo 2020 y ante el inminente contagio de la población, el gobierno instauró políticas sanitarias similares a las tomadas por el gobierno chino. Así se establecieron medidas de cuarentena y distanciamiento social, la adquisición de nuevas camas y equipos de cuidados intensivos; así como la contratación y redistribución de los profesionales capacitados en medicina intensiva[3]. Sin embargo, una de las estrategias elementales para la lucha contra el flagelo del COVID 19, fue la creación de un hospital para la atención específica de pacientes con esta enfermedad que contara con todos los insumos en el tratamiento de pacientes críticos. Este nuevo hospital fue el Hospital de Emergencia Ate Vitarte (ejecutora 148) que fue creado bajo el Decreto de Urgencia N° 032-2020.

Desde sus inicios, el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, ejecuta atenciones prestadoras de salud con calidad, prontitud y profesionalidad; contando para ello con diversos

---

[1] *Confróntese:https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/Covid-19%20Emergencia%20Publica%20Mundial.pdf*
[2] *Confróntese: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf*
[3] *Confróntese: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300471*

servicios al alcance de los vecinos del distrito de Ate Vitarte, y porque no decirlo, también del país.

Entre los servicios destacados se encuentran:

SALUD MENTAL

La Resolución Directoral N° 056-2020-DG/HEAV delimitó el área de salud mental, conformada por 8 psicólogos y un médico psiquiatra abocados al manejo intrahospitalario (atención presencial y remota a través de teleorientación). Luego se conformaría el "Equipo de Salud Mental del Hospital de Emergencia Ate Vitarte", en cumplimiento a la Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el Contexto del COVID-19, y la Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19.

Siguiendo lo establecido en el Manual de Procedimientos del Área de Salud Mental con Resolución Directoral N° 014-2022-DG/HEAV, según manifiestan, se viene trabajando el Plan de Acompañamiento Psicosocial en el Contexto de la Pandemia 2022 del Hospital de Emergencia Ate Vitarte RD N°065-2022-DG/HEAV.

A continuación, se presenta el número de atenciones en salud mental en los últimos 3 años.

ACTIVIDAD	TOTAL, DE ATENCIONES DEL ÁREA DE SALUD MENTAL			
	2020	2021	2022	TOTAL
	Mayo - Diciembre	Enero - Diciembre	Enero al 26 Mayo	
Pacientes con COVID con atención en salud mental	7,269	16,810	5,244	29,323
Familiares de pacientes con COVID con atención en salud mental	2,769	2,154	690	5,613
Personal de salud con atención de salud mental (Intervenciones grupales)	103	80	20	203

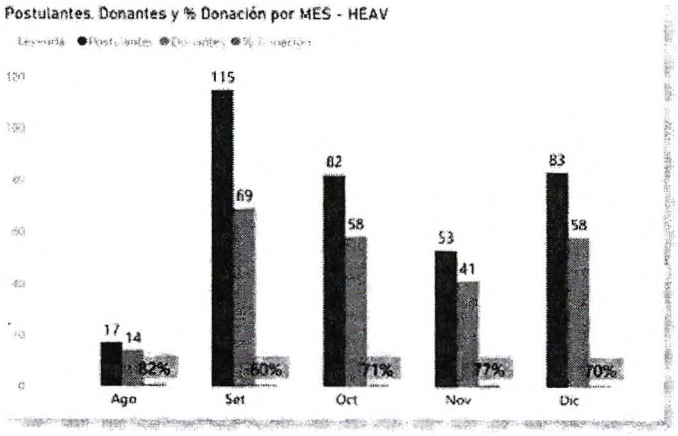
BANCO DE SANGRE:

Mediante Resolución Directoral N° 174-2022-DG-DMGS-OAJ-DIRIS/LE/MINSA, se aprueba la constitución de la Red Funcional de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de la Dirección de Redes Integradas de Lima Este, la cual está conformada por dos cabezas de redes funcionales de centros de hemoterapia y banco de sangre. Siendo la Red del Hospital de Emergencia Ate Vitarte de vital importancia técnica y de ubicación geográfica, tal como se aprecia en el cuadro adjunto.

Cabeza de Red Funcional de Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II	Centros de Hemoterapia y Banco de sangre Tipo I Adscritos
Red de Hospital Nacional Hipólito Unanue.	Hospital Carlos Alcántara Butterfield (ESSALUD). Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho (ESSALUD). Clínica Montefiori y otras IPRESS Públicas y Privadas con Banco de sangre tipo I, según jurisdicción y/o convenio.
Red Hospital Emergencia Ate Vitarte	Hospital de Huaycán. Hospital de Vitarte. Hospital II de Vitarte (ESSALUD). Clínica María del Socorro y otras IPRESS Públicas y Privadas con Banco de sangre tipo I, según jurisdicción y/o convenio.

Uno de los puntos vitales en Gestión Pública es la verificación de datos objetivos y reales; es así, como el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, trabajando diversas estrategias para la búsqueda y compromiso tanto de postulantes para donación como de donantes propiamente dichos, y logrando elevar su producción de manera sostenida desde que inició hasta la actualidad como lo podemos observar en los cuadros siguientes:

2020



350
N° de Atenciones a Postulantes

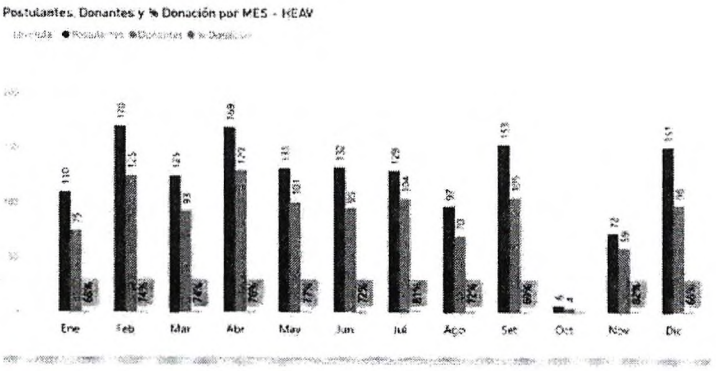
240
N° de Atenciones a Donantes

69%
% de Donación

70
Promedio de Atenciones a Postulantes por Mes

48
Promedio de Atenciones a Donantes por Mes

2021



1,445
N° de Atenciones a Postulantes

1,058
N° de Atenciones a Donantes

73.2%
% de Donación

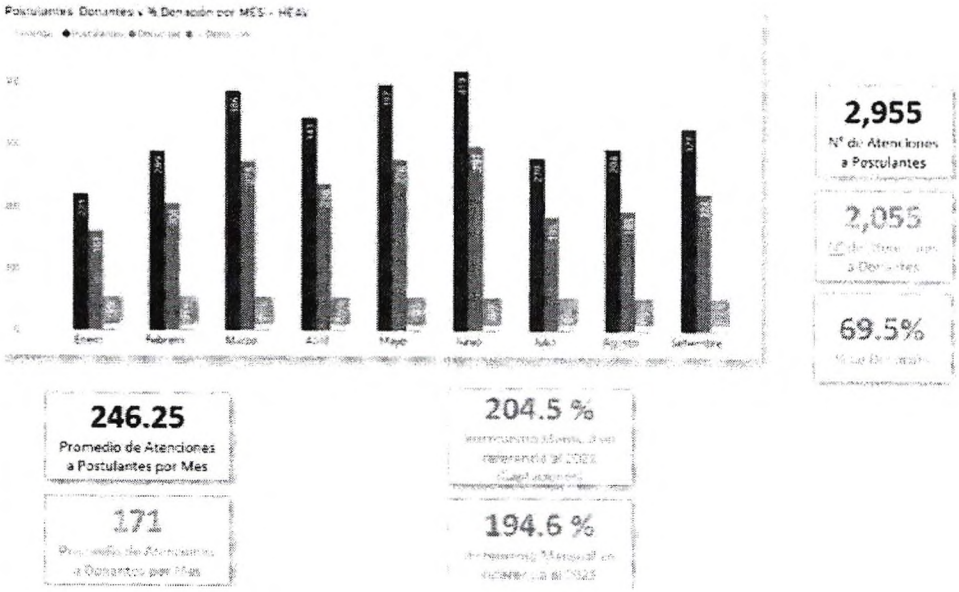
120.4
Promedio de Atenciones a Postulantes por Mes

171.4%
Incremento Mensual en referencia al 2020 (Capacitaciones)

88
Promedio de Atenciones a Donantes por Mes

183.3%
Incremento Mensual en referencia al 2020

2022



Además debo mencionar que el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, viene trabajando con el objetivo hacia el 2025; y es así, que ha elevado un Informe Técnico N°003-2021-CHBS-HEAV dirigido a PRONAHEBAS donde se detalla que en consideración al crecimiento poblacional del Distrito de Ate al 2025, y aplicando una de las metodologías de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calcularon la cantidad de sangre que se necesitará en la jurisdicción (al 2025) tal como se verifica en el siguiente cuadro:

Año	Población del distrito de Ate y proyección en 5 años	Necesidad de sangre "ideal" 5%
2018	633,470	31,673
2019	652,900	32,645
2020	670,618	33,540
2021	689,601	34,480
2022	708,910	35,445
2023	728,759	36,437
2024	749,154	37,458
2025	770,141	38,507

En la actualidad, luego de dos años desde que se diagnosticó al primer paciente con infección por SARS-CoV-2 en el Perú; más de 3 millones y medio de casos y 212,000 fallecidos, lo cual puso en evidencia que nuestro sistema de salud, se encuentra con décadas de abandono, a razón del paupérrimo financiamiento y muy lenta gestión en la infraestructura y equipamiento de todos los hospitales del país. El sistema de salud peruano, se hallaba configurado en un enfermo crónico que necesitaba atención de emergencia. Al inicio de la pandemia, existía un fuerte consenso sobre la necesidad de realizar el máximo esfuerzo para la concreción del presupuesto necesario en lo concerniente a la recuperación del sistema sanitario, de tal manera que pudiera cumplir con los estándares mínimos (no de los países del primer mundo), pero por lo menos de los de la región[4]. Es por eso que se hace de vital importancia continuar con el funcionamiento del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, pero esta vez fortalecido con la fusión del Hospital Vitarte (ejecutora 050); y el crecimiento del distrito de Ate Vitarte así lo evidencia.

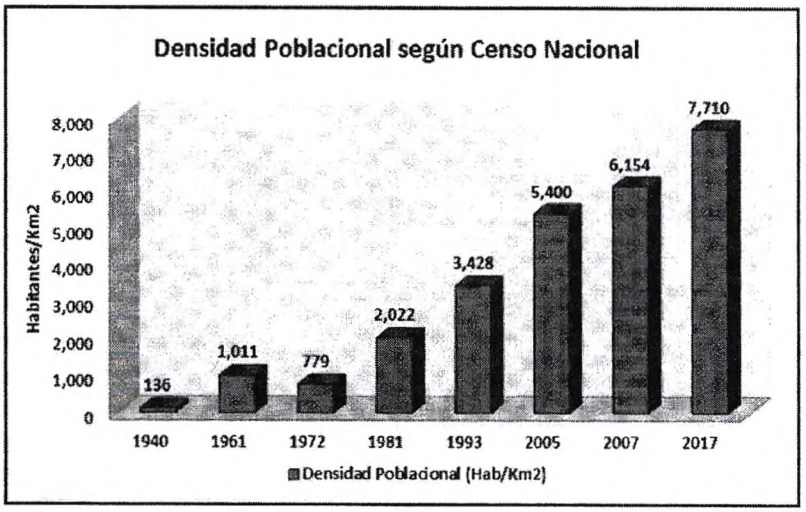
Crecimiento de la Población de Ate Vitarte

La estimación del crecimiento de la población de Ate Vitarte para el año 2018, refleja un crecimiento del 10.1% que corresponde a 659,540 habitantes (con respecto al año 2017) en el distrito, y para el año 2019 se ha estimado un crecimiento del 5.7% respecto al último Censo el cual proyecta un total de 669 ,808 habitantes. Del mismo modo para el año 2020, se ha estimado un crecimiento del 3.6% representado por 666,808 habitantes, y en relación al año 2021 se ha estimado un total de 683,151 habitantes el cual representa un aumento del 3.3% del crecimiento de la población usuaria de Lima – Este, de acuerdo al Censo Nacional del 2017. Esta situación demográfica, señala una población de 2· 491,856 habitantes, que buscan solventar su derecho a la salud. Pero no debemos olvidar el indicador de densidad poblacional, el cual permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, (comprende el número de habitantes por kilómetro cuadrado), y que se encuentran en una determinada extensión territorial. El distrito de Ate Vitarte, cuenta con una extensión de superficie de 77.72 Km, con una densidad poblacional para el año 2017 de 7,710 habitantes por Km de superficie del distrito; así como para las estimaciones se realizaron los mismos cálculos obteniéndose para el año 2021 una densidad poblacional de 8,790 habitantes por Km de superficie del distrito[5]. Según se puede observar en los siguientes cuadros:

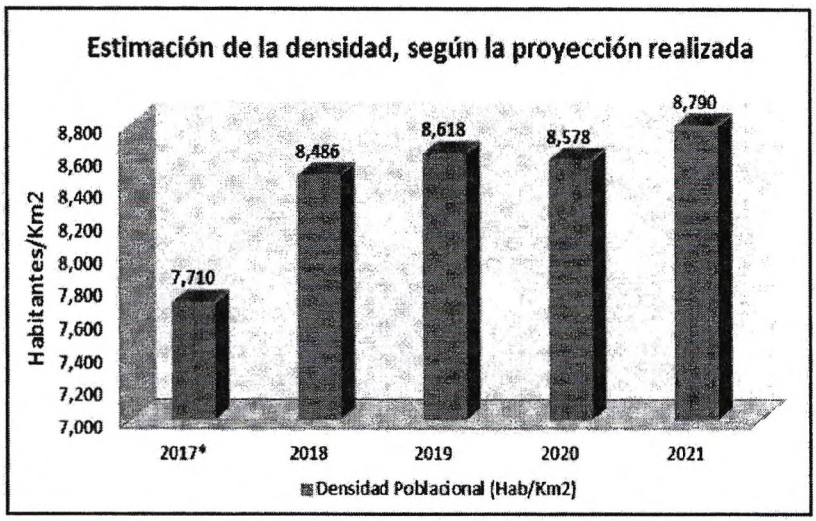
---

[4]*Confróntese: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n1/4-5/*
[5]*Confróntese: https://www.muniate.gob.pe/areas/SGCGPI/boletin%20de%20poblacion%20v2%20(3).pdf*

Elaborado: Gerencia de Planificación Estratégica - Sub Gerencia de Control Gerencial y Programación de Inversiones
Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud, MINSA. En línea (https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion.asp) y direc-
p o b l a c i o n e s l i m e d a p s o l
*Se ha utilizado el valor de la población del CENSO 2017 como línea base para las proyecciones 2018-2021, donde el caso INEI realizo los cálculos para las proyecciones de cada año, cabe indicar que estas se encuentran publicadas en el Repositorio del MINSA, asimismo, la SGCGPI realizó el calculo de la estimación de crecimiento promedio anual en función a las proyecciones obtenidas, y el crecimiento esta relacionado respecto al Censo 2017 para cada uno de los años.



Elaborado: Gerencia de Planificación Estratégica - Sub Gerencia de Control Gerencial y Programacion de Inversiones
Fuente: Censos Nacionales de los años 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2005, 2007 y 2017 - INEI .



Elaborado: Gerencia de Planificación Estratégica - Sub Gerencia de Control Gerencial y Programación de Inversiones
Fuente: Repositorio único Nacional de Información en Salud. MINSA. En línea [http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp]
*En relación a las proyecciones obtenidas por el REUNIS, la SGCGPI ha realizado el calculo para las estimaciones de la densidad poblacional del distrito.

En cuanto a lo mencionado en líneas precedentes, es importante la ejecución de las acciones administrativas para la implementación en la fusión de ambas ejecutoras por parte del Ministerio de Salud. Esto permitirá la operatividad de un Hospital Altamente especializado en el manejo de emergencias y cuidados críticos en el distrito de Ate Vitarte, y además por su ubicación geográfica será un hospital de referencia para pacientes que lleguen desde provincia a través de la carretera central y que gracias al proceso de fusión con la Ejecutora 050 podrá continuar en atenciones de: hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.

El Articulo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley Marco que dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Asimismo, el Artículo 123° del mismo cuerpo normativo señala que el Ministerio de Salud es la autoridad de salud de nivel nacional, y como organismo que cuenta con personería jurídica, y siendo parte del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa coma máxima autoridad normativa en materia de salud.

II.- PROBLEMÁTICA QUE VIENE PRESENTÁNDOSE

Para el supremo intérprete de la Constitución, la salud es un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, y la vinculación entre ambos derechos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorará la calidad de vida. Entonces, es evidente la necesidad de proceder a las acciones encaminadas a instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento orientado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar los medios que al enfermo le permitan desenvolver su propia personalidad entro su medio social[6].

En ese sentido, este derecho consustancial a la naturaleza ontológica de la persona humana, debe ser considerado como un derecho fundamental reformándose de esta manera el Artículo 7°, de la Constitución Política del Estado. Y por tener esta naturaleza, el estado tendría la obligación de destinar anualmente no menos de diez (10) por ciento del Producto Bruto Interno, y no los US$1.705 millones en el Sector Salud para atender el combate de COVID-19, cifra que equivale al 0,86% del PBI. Echando un vistazo, este presupuesto es menor al gasto que manejan en países como Brasil y Colombia. En ese sentido, la Salud Pública debe ser protegida en todos los aspectos. Por ello, la primera parte del mencionado Artículo habla tanto de la salud individual, como de la familiar y de la comunidad[7].

Luego, en el Artículo 9° de la Constitución Política del Perú, se establece que "el Estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, así mismo es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a toda la población el acceso equitativo a los servicios de salud". Finalmente, el Artículo 11° de la Norma Fundamental Peruana prevé que "el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento".

De estas tres Disposiciones Constitucionales, se puede colegir que existe un Derecho Fundamental a la Salud, es decir un derecho a que el organismo funcione en

---

[6] *Confróntese: Exp. N° 2945 – 2003 – AA /TC.*
[7] *Confróntese: Diario El Comercio de fecha 8 de febrero del 2021.*

adecuadas condiciones. Este Derecho Fundamental ha sido confirmado por el Tribunal Constitucional, donde señala:

"Asimismo, si bien es cierto que el Derecho a la Salud no se encuentra contenido en el capítulo de Derechos Fundamentales de la Constitución, también es cierto que su imprescindible vinculación con el Derecho a la Vida, a la Integridad y al Principio de Dignidad, lo configuran como un Derecho Fundamental indiscutible, pues constituye, como dice el Artículo 1° del Título Preliminar de la Ley General de Salud N° 26842, "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar general y colectivo". Por ello deviene en condición necesaria del propio ejercicio del Derecho a la Vida y, en particular, a la vida digna. Puesto que es indispensable para el desarrollo del país, que sus elementos se desarrollen de forma integral y en armonía social, y por excelencia el contar con el Derecho a la Salud, debe tener prevalencia y una protección Constitucional especial[8]".

Así, desde una perspectiva objetiva, el Derecho a la Salud impone una serie de deberes de actuación del Estado. En esa dirección, el Tribunal Constitucional ha señalado que el Estado:

"Debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo en logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentra en juego la vida y la integridad de los pacientes[9]".

En tiempos de la Pandemia del Covid – 19, constatamos la realidad del Sistema de Salud Peruano, situaciones insostenibles, como la falta de atención médica para nuestra población, ausencia de infraestructura, material médico y recursos humanos. Ante esto, el Poder Ejecutivo destinó recursos extraordinarios para incrementar la infraestructura y equipamiento hospitalario. Si bien se ha mejorado la capacidad de

---

[8] *Confróntese: Sentencia del EXP. 5954 -2007 – PHC/TC.*
[9] *Confróntese: Sentencia del Exp: 1956 – 2004 – AA, caso Martha Olinda Combe Rivera, fundamento 7.*

respuesta, el gasto ejecutado para frenar el avance del COVID-19, ha sido menor que en otros países de la región, a pesar de contar con una mejor posición fiscal.

En ese sentido urge la necesidad política, de la Reforma Integral del Sistema de Salud. Puesto que en la actualidad existe una estrategia difusa de sectorizar la atención médica, más aún existiendo el Plan Estratégico Sectorial Multianual al 2030 (PESEM); pues no está siendo tomado en cuenta para diseñar una estrategia asertiva de planificación que se vincule con el Acuerdo Nacional, muchas veces por falta de un sinceramiento institucional a cargo de los funcionarios que la dirigen, y otras por decidía política del gobierno de turno. Estas irregularidades tienen que ver a la vez con la calidad de gestores públicos especializados en Gestión de Salud, quienes, con mayores expertos y visión a futuro, puedan planificar y estructurar una eficaz estrategia de salud. De esta manera se cumplirá con el fin teleológico del Estado, respecto de los compromisos nacionales e internacionales que a lo largo de los años el Estado peruano ha asumido, y que hoy corresponde, de manera concreta e histórica para salvaguardar y proteger debido al bienestar y desarrollo de todos nuestros compatriotas.

Como podemos comprender, la problemática del Sector Salud Peruano, es compleja e histórica, y además arrastra desde mucho tiempo numerosas falencias las cuales requieren un compromiso y decisiones acertadas, para solucionar dicha problemática. Lo primero que debe realizarse es unificar criterios, estandarizar procesos, y contar con una infraestructura de acuerdo con la proyección de la población usuaria y futuras amenazas respectivas para la salud pública, donde se tengan en cuenta las variables de los enfoques éticos anticipativos desde la ética de la Salud Pública. Teniendo en cuenta el ámbito de la ética, tecnología, bioética y epistémico, donde coadyuven todos los esfuerzos multidisciplinarios de los profesionales de la salud para que el Derecho Fundamental a la Salud sea realmente un derecho humano y deje de ser visto por muchos mercantilistas agiotistas como un negocio rentable y negociable.

El problema del servicio de salud que se viene presentando específicamente en Lima – Este, según el Informe Memoria 2021, de la dirección de redes integrantes de salud de Lima – Este, concluyen que existe, un presupuesto deficitario, generando problemas para el financiamiento del personal en condición de locadores de servicios, pago de servicios básicos. Por otro lado, los procesos de selección no son convocados de manera oportuna y no cuenta con disponibilidad presupuestal para la ejecución de obras, equipamiento y servicios de mantenimiento de infraestructura de los

establecimientos de salud, agravando la situación por falta de profesionales especializados en diferentes servicios que presta del órgano desconcentrado del Ministerio de Salud.

El 25 de marzo del 2020, fue publicado el Decreto de Urgencia N° 032 – 200, con el fin de dar oportuna respuesta a la emergencia sanitaria declarada mediante Decreto Supremo N° 008 – 2020 – Sa. En su Artículo 2°.1 la norma dispone la Creación de la Unidad Ejecutora "Hospital de Emergencia Ate Vitarte" dentro del pliego para el Ministerio de Salud, como la instancia encargada de realizar las acciones que le correspondan en el marco del Artículo 9° del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

En ese sentido el mismo Decreto Supremo N° 032 – 2020. Establece en su Artículo 2°.2: "Concluida la vigencia de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y hasta por ciento veinte (120) días calendarios posteriores al término de su vigencia, la Unidad Ejecutora 050 Hospital Vitarte se fusiona con la Unidad Ejecutora "Hospital Emergencia Ate Vitarte", teniendo como resultado el cierre de la referida Unidad Ejecutora 050. Para lo cual el Ministerio de Salud es responsable de la ejecución de las acciones administrativas para la implantación de la fusión y cierre de dichas unidades ejecutoras objeto del presente Proyecto de Ley[10]".

Finalmente, es necesario que el actual Congreso, mediante esta Propuesta Legislativa se materialice en una Norma Orgánica, que permita establecer la situación que ha ocasionado el Poder Ejecutivo, creando una Nueva Unidad Ejecutora, cuando solo debió mantener a la Ejecutora 050 **Hospital Vitarte, otorgándole mayores presupuestos y prerrogativas administrativas para enfrentar a la Pandemia de COVID 19 que puso en vilo a todo el país.** En ese sentido, es menester que el Poder Ejecutivo una vez que se apruebe la presente Ley, este poder del Estado sea el encargado de gestionar, monitorear y administrar la ejecución del mismo a través del Ministerio de Salud.

III.- EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente Propuesta de Ley tiene por propósito fortalecer la capacidad resolutiva de **LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE Y LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL VITARTE mediante el proceso de fusión de**

[10] *Confróntese: Diario Oficial El Peruano - Decreto de Urgencia N° 032 – 200-25 de marzo de 2020.*

ambas, mejorando la respuesta sanitaria a través del profesional de la salud altamente especializado y el beneficio que ello proporcionará a la salud de la población, considerando el Derecho a la Protección de la Salud (Artículo 7° de la Constitución Política del Perú).

Asimismo, esta Iniciativa Normativa, no se contrapone al Orden Constitucional ni a la legislación vigente; al contrario, la misma tiene por objeto fortalecer la capacidad resolutiva y mejorar la respuesta sanitaria.
Por lo contrario, fortalece el sistema de salud y con ello, la modernización de la infraestructura del sector salud. Cumpliendo de esa manera, con afirmar el Sistema Democrático y el Estado de Derecho.

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
Artículo 2.- Creación de la Unidad Ejecutora "Hospital Emergencia Ate Vitarte" 2.1 (...) 2.2 Concluida la vigencia de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y hasta por ciento veinte (120) días calendario posteriores al término de su vigencia, la Unidad Ejecutora 050 Hospital Vitarte se fusiona con la Unidad Ejecutora "Hospital Emergencia Ate Vitarte", produciéndose el cierre de la referida Unidad Ejecutora 050, para lo cual el Ministerio de Salud es responsable de la ejecución de las acciones administrativas para la implementación de la fusión y cierre antes mencionados. 2.3 (...)	**Artículo 2.- Creación de la Unidad Ejecutora "Hospital Emergencia Ate Vitarte"** 2.1 (...) 2.2 Dispóngase la fusión de la Unidad Ejecutora 050 Hospital Vitarte con la Unidad Ejecutora "Hospital de Emergencia Ate Vitarte", produciéndose el cierre de la referida Unidad Ejecutora 050, para lo cual el Ministerio de Salud es responsable de la ejecución de las acciones administrativas para la implementación de la fusión y cierre antes mencionados". 2.3 (...)

IV.- ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley, lo planteamos dentro de un Análisis de Costo - Beneficio, entendiendo esto como una herramienta utilizada para evaluar proyectos tanto privados como públicos. Se trata de comparar los costos de inversión de un determinado proyecto frente a la valoración actualizada de los beneficios futuros. En ese sentido el Proyecto de Ley que formulamos al materializarse en una Ley Orgánica, en la cual se fusiona la Unidad Ejecutora Hospital de Emergencia Ate – Vitarte y la Unidad Ejecutora Hospital Vitarte. Esto no generará gastos al Estado Peruano, teniendo en cuenta que el resultado de la modificación del Decreto de Urgencia N° 032 – 2020, no afectará en absoluto al presupuesto nacional, ya que los costos saldrán de los mismos recursos asignados a las Unidades Ejecutoras de Salud, puesto que el rédito inmediato será la reforma y modernización del Sistema de Salud de forma integral. En concordancia con la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, en la cual se asume el compromiso de asegurar las condiciones para un acceso universal de la salud en forma continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Con este objetivo nacional el Estado, potenciará la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades trasmisibles y crónicas que afecten a la población peruana.

V.- VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

El presente Proyecto de Ley, se encuentra en el ámbito del Acuerdo Nacional en la Política de Estado siguiente: II.- Equidad y Justicia Social, punto 13 Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social. Asimismo, según la Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2021 -2022-CR, publicada el 23 de octubre de 2021 en el Artículo sobre la Aprobación de la Agenda Legislativa para el periodo anual de sesiones 2021-2022, que se vincula con el Punto N° 31, Leyes que contribuyen con la superación de la pandemia del COVID – 19, la misma que tendrá un efecto directo con la modernización del sistema de salud, trayendo con ello, la uniformización de procesos sanitarios y optimización de recursos materiales, tecnológicos y humanos.