CONGRESO DE LA REPÚBLICA
AREA DE TRAMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
24 JUN 2020
RECIBIDO
Firma..... Hora 15:45

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 24 de junio de 2020

OFICIO Nº 095-2020 –PR

Señor
MANUEL ARTURO MERINO DE LAMA
Presidente del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. –

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted señor Presidente del Congreso de la República, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 071 -2020, que establece Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la Emergencia del COVID-19.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

MARTIN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

RO-481169

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 24 de JUNIO de 2020

En aplicación de lo dispuesto en el inc. b) del artículo 91° del Reglamento del Congreso de la República: PASE a la Comisión de Constitución y Reglamento, para su estudio dentro del plazo improrrogable de quince días Utiles.

JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD

No.....

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia Nº 071-2020

DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE PLAN DE INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA FRENTE A LA EMERGENCIA DEL COVID-19

MINISTERIO DE SALUD MINISTRO
V. ZAMORA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

MINISTERIO DE SALUD O.G. ASESORÍA JURÍDICA
L. CUEVA

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta por el COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) debido al potencial riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países y desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA
L. ÑAÑEZ

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado a través del Decreto Supremo N° 020-2020-SA;

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS V°B°

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N°s 045 y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por los Decretos Supremos N°s 051, 064, 075, 083 y 094-2020-PCM; hasta el martes 30 de junio de 2020;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Plan de Intervención del Ministerio de salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la amazonía peruana frente a la emergencia del Covid-19" con la finalidad de contribuir a la reducción y contención de impacto

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

sanitario, social y económico de la pandemia por COVID-19 en comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonia.

Que, es responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas;

Que, en el escenario de trasmisión comunitaria actual y frente a la curva de incremento de casos en el territorio nacional, en estado de emergencia con medida de aislamiento social obligatorio (cuarentena) nacional, es necesario implementar medidas adicionales para mejorar la capacidad resolutiva para la atención y manejo de casos graves que precisan cuidados críticos para reducir el riesgo de morbimortalidad por COVID-19;

Que, en ese marco, a efecto de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), es necesario dictar medidas complementarias, en materia económica y financiera, que permitan al Ministerio de Salud, mediante su Unidad Ejecutora 001 – Administración Central, y a las Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19;

MINISTERIO DE SALUD
V. ZAMORA

En uso de las facultades conferidas por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

MINISTERIO DE SALUD
O.G. ASESORÍA JURÍDICA
L. CUEVA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas complementarias, en materia económica y financiera, que permitan al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales incrementar su capacidad de respuesta, así como implementar otras medidas, que permitan garantizar la ejecución de acciones oportunas para la atención de la emergencia sanitaria generada por el brote del Coronavirus (COVID-19).

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
L. NAÑEZ

Artículo 2. Financiamiento del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19"

2.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 74 558 670,00 (SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos del pliego Ministerio de Salud a los que se hace referencia en el numeral 30.1 del artículo 30 del Decreto de Urgencia Nº 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, a favor de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al detalle siguiente:

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS
OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA
V°B°

MINISTERIO DE SALUD

No.....

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia

DE LA: **En Soles**

SECCION PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración Central - MINSA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO DE CAPITAL			
2.4 Donaciones y Transferencias			74 558 670,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**74 558 670,00**
			==========

MINISTERIO DE SALUD MINISTRO
V. ZAMORA

MINISTERIO DE SALUD O.G. ASESORÍA JURÍDICA
L. CUEVA

A LA: **En Soles**

SECCION PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO DE CAPITAL			
2.0 Reserva de Contingencia			74 558 670,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**74 558 670,00**
			==========

MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA
L. NAÑEZ

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

2.2 El detalle de montos de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.1, se encuentra en el Anexo Nº 1 "Transferencia de Partidas a favor de la Reserva de Contingencia", que forma parte integrante del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa) y del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), en la misma fecha de publicación del presente Decreto de Urgencia en el Diario Oficial El Peruano.

2.3 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma S/ 74 558 670,00 (SETENTA Y

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FELIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, a favor del Ministerio de Salud y de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, para financiar el "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19", de acuerdo al detalle siguiente:

DE LA: **En Soles**

SECCION PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			65 110 660,00
GASTO DE CAPITAL			
2.0 Reserva de Contingencia			9 448 010,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**74 558 670,00**
			==========

MINISTERIO DE SALUD MINISTRO V. ZAMORA

MINISTERIO DE SALUD O.G. ASESORIA JURIDICA L. CUEVA

A LA: **En Soles**

SECCION PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración Central - MINSA
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			25 862 091,00
GASTOS DE CAPITAL			
2.6 Adquisición de activos no financieros			7 877 640,00
SECCION SEGUNDA		:	Instancias Descentralizadas
PLIEGO		:	Gobiernos Regionales
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			39 248 569,00

MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y ACOND. L. ÑAÑEZ

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia

GASTOS DE CAPITAL	
2.6 Adquisición de activos no financieros	1 570 370,00
	==========
TOTAL EGRESOS	**74 558 670,00**
	==========

MINISTERIO DE SALUD MINISTRO
V. ZAMORA

2.4 El detalle de los pliegos y montos de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.3, se encuentra en el Anexo Nº 2 "Financiamiento para el Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19", que forma parte integrante del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa) y del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), en la misma fecha de publicación del presente Decreto de Urgencia en el Diario Oficial El Peruano.

MINISTERIO DE SALUD O.G. ASESORÍA JURÍDICA
L. CUEVA

2.5 Los Titulares de los pliegos habilitadores y habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en los numerales 2.1 y 2.3 del presente artículo, respectivamente, a nivel programático, dentro de los cinco (5) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la Resolución es remitida dentro de los cinco (5) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

MINISTERIO DE SALUD
L. ÑAÑEZ

2.6 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados, solicita a la Dirección General de Presupuesto Público, las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Finalidades y Unidades de Medida.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

2.7 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados instruye a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificación Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

2.8 Autorizase a los pliegos habilitados mediante los recursos transferidos en el marco del numeral 2.3 del presente artículo, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a los recursos habilitados en la Genérica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DE GOBIERNOS INTERIORES

de Gasto 2.6 a habilitar la Acción de Inversión: 6000050 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus.

2.9 Autorízase al pliego Central de Compras Públicas – Perú Compras, a financiar la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19, a requerimiento y a favor del Instituto Nacional de Salud, con cargo a los saldos de libre disponibilidad que se generen de los recursos autorizados mediante el numeral 2.3 del artículo 2 del Decreto de Urgencia Nº 028-2020 y el artículo 1 del Decreto Supremo Nº 104-2020-EF. Dicho financiamiento incluye la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19 para el Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19.

2.10 Autorízase a la Unidad Ejecutora 124: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES del Ministerio de Salud a realizar compras de medicamentos y equipos de protección personal, en el marco del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19" con cargo a los recursos autorizados mediante el numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia Nº 032-2020, el numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto de Urgencia Nº 059-2020 y el artículo 1 del Decreto Supremo Nº 094-2020-EF.

MINISTERIO DE SALUD MINISTRO
V. ZAMORA

2.11 Autorízase a la Unidad Ejecutora 124: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES del Ministerio de Salud, a efectuar la distribución de los equipos de protección personal, medicamentos u otros bienes necesarios para las acciones de prevención y/o tratamiento del COVID-19, hasta las Unidades Ejecutoras correspondientes a la comunidades indígenas y centros rurales de la Amazonía.

MINISTERIO DE SALUD O.G. ASESORÍA JURÍDICA
L. CUEVA

Artículo 3. Disposiciones en materia de contratación de personal para la implementación del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19"

L. NAÑEZ

3.1 Durante el plazo de vigencia de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, declarada mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, para garantizar las medidas establecidas en el mismo, se autoriza a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a la contratación de personal, para la implementación del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19", bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que preste servicios de salud y para la atención de la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, prorrogado con Decreto Supremo N° 020-2020-SA, debido al incremento notable del número de contagios y de muertes registrado en los últimos días por COVID-19. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, incorporado por la Ley Nº 29849.

3.2 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban, a que hace referencia el numeral 3.1 del presente artículo, tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19.

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia

Estos ingresos de personal extraordinarios son registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). En el caso de las contrataciones que se realicen hasta el 15 de julio del 2020, las mismas quedan exoneradas del registro AIRHSP de manera previa a la contratación, debiendo remitir a la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas la solicitud del registro correspondiente en un plazo máximo de hasta 10 días hábiles después de la suscripción del contrato.

MINISTERIO DE SALUD MINISTRO V. ZAMORA

3.3 Los contratos administrativos de servicios que los Gobiernos Regionales suscriban con cargo a los recursos a los que se refieren el numeral 2.3 del artículo 2, del presente Decreto de Urgencia se sujetan a lo establecido en los numerales precedentes.

MINISTERIO DE SALUD O.G. ASESORIA JURIDICA L. CUEVA

Artículo 4. Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

4.1 Los titulares de los pliegos bajo los alcances de la presente norma, son responsables de su adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.

MINISTERIO DE SALUD L. RAÑEZ

4.2 Los recursos que se transfieran en el marco del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS DIRECCIÓN GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA VBº

Artículo 5. Financiamiento

El financiamiento de lo establecido en el Decreto de Urgencia se efectúa con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y a los recursos del presupuesto institucional de los pliegos involucrados, según corresponda.

Artículo 6. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

L. CUEVA

Artículo 7. Refrendo

El presente Decreto de Urgencia es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud y la Ministra de Economía y Finanzas.

Dado en la Casa de Gobierno a los veintidos días del mes de junio en Lima del año dos mil veinte.

L. NAÑEZ

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VÍCTOR ZAMORA MESIA
Ministro de Salud

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

ANEXO N° 1
"Transferencia de Partidas a favor de la Reserva de Contingencia"
(En Soles)

DE LA:
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 1. RECURSOS ORDINARIOS
GENERICA DE GASTO : 2.4 Donaciones y Transferencias

PLIEGO	UNIDAD EJECUTORA	PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	MONTO
011. M. DE SALUD	001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	3000001. ACCIONES COMUNES	15,000,000.00
011. M. DE SALUD	001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3000001. ACCIONES COMUNES	15,000,000.00
011. M. DE SALUD	001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	0016. TBC-VIH/SIDA	3000001. ACCIONES COMUNES	15,000,000.00
011. M. DE SALUD	001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	3000001. ACCIONES COMUNES	15,000,000.00
011. M. DE SALUD	001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3000001. ACCIONES COMUNES	14,558,670.00
		TOTAL		74,558,670.00

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
L. NAÑEZ

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Anexo N° 2

"Financiamiento para el Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19"
(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 1 Recursos Ordinarios
CATEGORIA PRESUPUESTARIA : 9002 Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD : 5006269 Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus

PLIEGO	5. GASTO CORRIENTE 2.3 BIENES Y SERVICIOS		6. GASTO DE CAPITAL 2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	MONTO TOTAL
	CAS	NO CAS		
GOBIERNOS REGIONALES				
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	**885,500.00**	**2,426,079.00**	**166,500.00**	**3,478,079.00**
401. SALUD BAGUA	322,000.00	1,097,350.00	57,000.00	1,476,350.00
405. SALUD CONDORCANQUI	563,500.00	1,328,729.00	109,500.00	2,001,729.00
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA		**62,945.00**	**-**	**62,945.00**
407. SALUD SAN IGNACIO	-	62,945.00	-	62,945.00
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	**563,500.00**	**2,328,251.00**	**84,300.00**	**2,976,051.00**
404. SALUD LA CONVENCION	402,500.00	1,682,208.00	57,000.00	2,141,708.00
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	161,000.00	646,043.00	27,300.00	834,343.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	**241,500.00**	**985,880.00**	**20,700.00**	**1,248,080.00**
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	241,500.00	985,880.00	20,700.00	1,248,080.00
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	**1,127,000.00**	**5,311,333.00**	**164,100.00**	**6,602,433.00**
405. SALUD CHANCHAMAYO	322,000.00	1,020,853.00	41,100.00	1,383,953.00
406. SALUD SATIPO	805,000.00	3,675,712.00	114,000.00	4,594,712.00
409. RED DE SALUD PICHANAKI	-	614,768.00	9,000.00	623,768.00
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	**4,025,000.00**	**8,554,469.00**	**603,500.00**	**13,182,969.00**
400. SALUD LORETO	1,932,000.00	4,607,905.00	285,900.00	6,825,805.00
401. SALUD YURIMAGUAS	885,500.00	1,510,626.00	125,700.00	2,521,826.00
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	402,500.00	827,593.00	67,300.00	1,297,393.00
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	402,500.00	829,207.00	67,300.00	1,299,007.00
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	402,500.00	779,138.00	57,300.00	1,238,938.00
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	**402,500.00**	**786,802.00**	**84,000.00**	**1,273,302.00**
402. REDES DE SALUD PERIFÉRICAS	402,500.00	786,802.00	84,000.00	1,273,302.00
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	**483,000.00**	**1,543,470.00**	**102,870.00**	**2,129,340.00**
402. SALUD UTES OXAPAMPA	483,000.00	1,543,470.00	102,870.00	2,129,340.00
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	**483,000.00**	**3,801,440.00**	**72,900.00**	**4,357,340.00**
400. SALUD SAN MARTIN	322,000.00	1,978,848.00	41,100.00	2,341,948.00
401. SALUD ALTO MAYO	161,000.00	1,124,909.00	22,800.00	1,308,709.00
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	-	697,683.00	9,000.00	706,683.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	**1,529,500.00**	**3,707,400.00**	**271,500.00**	**5,508,400.00**
400. SALUD UCAYALI	322,000.00	653,393.00	45,600.00	1,020,993.00
403. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 03 ATALAYA	241,500.00	1,201,717.00	72,900.00	1,516,117.00
404. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	161,000.00	501,271.00	34,200.00	696,471.00
405. RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	805,000.00	1,351,019.00	118,800.00	2,274,819.00
TOTAL GOBIERNOS REGIONALES	**9,740,500.00**	**29,508,069.00**	**1,570,370.00**	**40,818,939.00**
011. M. DE SALUD				
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA		25,862,091.00	7,877,640.00	33,739,731.00
TOTAL 011. M. SALUD	**-**	**25,862,091.00**	**7,877,640.00**	**33,739,731.00**
TOTAL GENERAL	**9,740,500.00**	**55,370,160.00**	**9,448,010.00**	**74,558,670.00**

MINISTERIO DE SALUD
PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
L. NAÑEZ

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE PLAN DE INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA FRENTE A LA EMERGENCIA DEL COVID-19

I. FUNDAMENTOS

El artículo 7 de la Constitución Política establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. En el mismo sentido, el artículo 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 los accesos equitativos a los servicios de salud.

Los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad. El artículo 79 de la referida Ley N° 26842, contempla que la Autoridad de Salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción.

A finales de diciembre de 2019 se propaló la noticia de los primeros casos de un nuevo coronavirus denominado: COVID-19, en la ciudad de Wuhan (China), desde entonces el número de personas infectadas ha sido continuo y su transmisión de persona a persona se ha acelerado. Los casos declarados de neumonía de Wuhan ya superaron con creces a los de la epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo-SARS; asimismo, se sabe que se viene identificando diariamente miles de personas infectadas en la mayoría de los países de Asía, Europa, Estados Unidos de Norteamérica y ha llegado a gran parte del continente americano, entre ellos nuestro país.

La situación del mes de diciembre de 2019 al mes de abril de 2020 ha ido en aumento a nivel mundial, motivo por el cual en fecha 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el coronavirus o COVID-19 es una "Pandemia Global", por lo que el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA ha declarado en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19, para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, realizándose las coordinaciones y gestiones necesarias para afrontarlas.

La Emergencia Sanitaria declarada en el país permitió dictar medidas preventivas adicionales para evitar la propagación del COVID-19 y de control sanitario para abordar los casos detectados en nuestro país, la situación exponencial de casos en Italia y España generó la alerta correspondiente en el país con el primer caso de un ciudadano peruano infectado que provenía de Europa, por lo que ante los potenciales efectos que podría generar este primer caso o aquellos no identificados de ciudadanos que ingresaron al país, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, de fecha 15 de marzo de 2020, se declaró en el territorio peruano el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.

Con la finalidad de que se prosiga con las medidas excepcionales para proteger la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19, el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 083-2020-PCM ha prorrogado el Estado de Emergencia Nacional por catorce (14) días calendario, a partir del 11 de mayo de 2020, con medidas restrictivas de circulación de "toque de queda" o "inmovilización ciudadana".

El COVID-19 es una enfermedad causada por un nuevo coronavirus, que ha sido declarada en marzo de 2020 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en vista de la velocidad y la escala de la transmisión. Dicho Organismo ha manifestado que el impacto del COVID-19 podría ser mayor en ciertos grupos de la población. Los pueblos indígenas u originarios constituyen un sector de la población peruana en situación de vulnerabilidad por lo que es necesario tomar medidas pertinentes y eficaces para que prevenir, mitigar y atender la crisis sanitaria en estas localidades.

Que, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19); dicho plazo ha sido prorrogado con Decreto Supremo N° 020-2020-SA, debido al incremento notable del número de contagios y de muertes registrado en los últimos días por COVID-19, se ha dispuesto la ampliación de la emergencia sanitaria por 90 días más, concluyendo el 07 de septiembre.

Asimismo, es necesario asegurar que las medidas adicionales extraordinarias que ha dispuesto el Estado peruano para adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus del COVID-19, en el territorio nacional, tales como el aislamiento social obligatorio (cuarentena) no afecten el ejercicio pleno de los pueblos indígenas u originarios, y puedan acceder a los servicios públicos esenciales.

Ante dicha situación, es necesario adoptar medidas pertinentes para 1) evitar la propagación del COVID-19 en las localidades de pueblos indígenas u originarios, y 2) mitigar o contener su transmisión comunitaria en las mismas, desplegando

una respuesta sanitaria adecuada y eficaz para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

En relación a ello, es importante tener en consideración que los pueblos indígenas u originarios reportan los mayores indicadores de exclusión y discriminación. Las brechas de acceso a servicios básicos son críticas. Por ejemplo, en la Amazonía peruana, el 81,5% de los pueblos indígenas no cuenta con agua potable dentro de su vivienda y el 93% no cuenta con desagüe dentro de su vivienda (INEI, 2017).

Una regulación más detallada en el ámbito de una emergencia sanitaria como esta, beneficiaría a los pueblos indígenas, que conforme a la Base de Datos Oficial de Pueblos Indígenas u Originarios (en adelante, BDPI) existen más de 7,293 localidades de 51 pueblos indígenas amazónicos y 4 andinos, donde viven más de 2 millones de personas. Ello, considerando que las cifras del XII Censo de Población, VII de Vivienda, III de comunidades nativas y I de comunidades campesinas del año 2017 (en adelante, CPV 2017), evidencian que la población indígena, originaria y afroperuana en conjunto supera el 29% del total de la población de 12 a más años de edad.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA NORMATIVA

a. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETIVO

Es importante mencionar que el artículo 2 del Convenio 169 de la OIT dispone que corresponde a los gobiernos realizar acciones orientadas a proteger los derechos de los pueblos indígenas u originarios y garantizar el respeto de su integridad. Asimismo, el artículo 2, numeral 19 de la Constitución Política establece que el Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación.

En ese contexto, el Decreto Supremo que propone aprobar el "Plan de intervención del ministerio de salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la amazonia frente a la emergencia del COVID-19", que tiene por objetivo establecer medidas de prevención y respuesta sanitaria para reducir los efectos adversos ante a propagación del brote de COVID-19 entre los ciudadanos y ciudadanas de los pueblos indígenas u originarios de la Amazonía.

b. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

A partir de la problemática identificada y marco normativo expuesto, la presente propuesta normativa establece una serie de medidas de prevención, contención y atención sanitaria en localidades de pueblos indígenas u originarios con el fin de reducir los efectos adversos ante la propagación del brote de COVID-19 entre los ciudadanos y ciudadanas de los pueblos indígenas u originarios de la Amazonía.

b.1 Respecto a la finalidad y ámbito de aplicación

En relación a su finalidad, está destinada a garantizar el derecho a la salud y seguridad de los pueblos indígenas u originarios y localidades rurales a raíz del

brote de COVID-19. Esto a través acciones orientadas a contribuir a la prevención, contención y atención ante el escenario de la transmisión comunitaria del COVID-19 en localidades de pueblos indígenas u originarios. Cuales son las intervenciones

b.2 Respecto al sustento técnico-analítico

Entre los numerales 6.1 y 6.3 se desarrolla el sustento técnico-analítico del Plan. Se plantea la justificación de la intervención, y se define un conjunto de conceptos técnicos que pautan las acciones del plan. Asimismo, se elabora un análisis del contexto sanitario en el que se hallan las localidades donde residen los pueblos indígenas u originarios de la Amazonía. De manera sintética se establece que:

- La prevención es la principal estrategia de los PPII para evitar la propagación del COVID-19. La articulación entre el personal de salud y comunidades nativas u otras organizaciones territoriales indígenas son un elemento clave en el desarrollo de este tipo de acciones.
- Fortalecer la capacidad resolutiva de las IPRESS es trascendental para garantizar una atención pertinente y eficaz para los PPII de la Amazonía.
- El avance y potencial impacto de la crisis sanitaria en los PPII amazónicos es preocupante, debido a las profundas desigualdades sociales y económicas que los afectan.
- Los bienes y/o suministros que se requieran para el desarrollo de actividades durante la implementación del plan cuentan con el siguiente sustento técnico:

N$^{ro.}$	INSUMO/EQUIPO/BIEN	SUSTENTO
1	Megáfono 50W	Se ha programado la entrega de megáfonos y baterías de 13 placas para un total de 5351 comunidades indígenas y centros poblados rurales de 10 regiones de la Amazonia peruana para la difusión de mensajes educativos para la prevención del COVID-19. Las baterías son de auto porque garantizan que el megáfono este cargado por 30 días consecutivos, teniendo una mayor duración en comparación con las pilas convencionales.
2	Batería 13 placas	
3	Mascarilla facial textil reusable	Las mascarillas faciales reusables serán entregadas para la protección de las familias frente a riesgo de contagio por COVID-19, actualmente existe una norma que obliga a todos los peruanos y peruanas a uso de mascarillas; no existe en las comunidades indígenas y centros poblados rurales a oferta de mascarillas para la protección de las familias ni el dinero para compraras. Está programado entregar a 239,462 viviendas en un número de 5 mascarillas por vivienda por entrega, se entregarán en 4 oportunidades.

Nro.	INSUMO/EQUIPO/BIEN	SUSTENTO
4	Alcohol en gel al 70% con dispensador (250 ml))	El alcohol en gel al se entregará como parte de los insumos de protección de las familias para prevenir la infección por COVID-19, las familias beneficiarias de pueblos indígenas y comunidades rurales que no tienen acceso geográfico ni económico a comprar este insumo que es básico para la prevención de la infección.
5	Pulso oxímetro adulto	El pulso oxímetro mide la saturación de oxígeno en el cuerpo, La baja saturación de oxígeno en el cuerpo es un indicativo de complicación del paciente, que puede evolucionar de un estado leve a moderado o severo, por ello la medición constante de la saturación del oxígeno con el pulso oxímetro permite identificar oportunamente la complicación de la enfermedad e intervenir oportunamente para salvar vidas.
6	Sistemas fotovoltaicos	Un gran porcentaje de las instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención que atienden a población indígena no cuentan con servicios de telefonía ni energía eléctrica, por lo que el único medio de comunicación son los equipos de radiofonía que necesitan de sistemas fotovoltaicos para su funcionamiento. En el marco de la pandemia es esencial que las instituciones prestadoras de servicios de salud se encuentren comunicadas para la búsqueda activa y notificación de casos y para e triaje y seguimiento remoto de pacientes en las comunidades y centros poblados rurales.
7	Equipos de Radiofonía	
9	Transductor para ecografías portátiles	Equipo de sencillo uso que permite sacar una ecografía pulmonar para evaluar el estado del sistema respiratorio y sirve como ayuda diagnostica para la COVID-19.
10	Ventilador mecánico	Todos estos equipos son esenciales para la atención de pacientes COVID-19, moderados y severos que serán implementados en 5 instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas por el mayor acceso geográfico a ciudadanos y ciudadanas de las comunidades indígenas y centros poblados rurales de Loreto que no tienen acceso geográfico ni económico a os hospital regional o al hospital de Iquitos. As IPRESS priorizadas son: • Caballococha • Contamana • Requena • San Lorenzo
11	Ventilador mecánico portátil	
12	Electrocardiografo de 3 canales	
13	Cabina para PCR molecular	
14	Desfibrilador	
15	Resucitador manual adulto	
16	Termómetro infrarojo digital	
17	Cabina para PCR molecular	

Nro.	INSUMO/EQUIPO/BIEN	SUSTENTO
18	Pulso oxímetro adulto	• E Estrecho
19	Pulso oxímetro pediátrico	
20	Monitor FV 5 parámetros	
21	Balón de oxígeno completo	
28	Ecógrafo portatil	
29	Desfibrilador	
30	Cama para cuidados intensivos	
31	Concentradoras de oxigeno	El oxígeno junto con las medicinas es indispensable para el tratamiento pacientes con COVID-19, por la lejanía, el transporte de balones de oxígenos permanentemente se hace caro e inviable para cubrir la demanda de oxígeno, por o que la mejor opción es que las instituciones prestadoras de servicios de salud cuenten con concentradoras de oxígeno para la atención de paciente.

b.3 Respecto al planeamiento estratégico

EL PLAN SE desarrolla el planeamiento estratégico de la propuesta. Esto es, la articulación del plan al Plan estratégico del Ministerio de Salud, los objetivos estratégicos y acciones del plan, el presupuesto, las fuentes de financiamiento, y el detalle de la implementación del plan. De manera sintética se establece que:

- Los objetivos del plan son dos: 1) Fortalecer las medidas de prevención ante el riesgo de propagación del COVID-19, y 2) Mejorar la capacidad resolutiva de las IPRESS ante la crisis sanitaria.
- Las actividades del objetivo preventivo apuntan a preparar a los equipos de salud para su llegada a las comunidades nativas u otro tipo de asentamientos indígenas, y a organizar y capacitar a la población indígena para desarrollar articuladamente, acciones de prevención y vigilancia en las localidades. Asimismo, se orientan a fortalecer las capacidades de las IPRESS para el triaje y atención de casos asintomáticos.
- Las actividades del objetivo de respuesta sanitaria apuntan a capacitar y equipar a las IPRESS para el diagnóstico, monitoreo, atención y derivación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en localidades de pueblos indígenas u originarios. De manera transversal, estas actividades garantizan la protección del personal de salud y la pertinencia socio-cultural durante todo el proceso de respuesta sanitaria.

Las acciones contenidas en la propuesta de plan guardan concordancia con la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, instrumentos que reconoce el derecho, tanto colectivo como

individual, de los pueblos indígenas a disfrutar del nivel más alto de salud física, mental y espiritual, instrumentos que coinciden en señalar como parte de este derecho fundamental su derecho a mantener sus propios sistemas y prácticas de salud, a acceder sin discriminación a todos los servicios sociales y sanitarios, y a que estos deban administrarse en coordinación con los pueblos interesados y ser culturalmente apropiados.

Finalmente, las disposiciones contenidas en la propuesta de plan guardan concordancia con los alcances de la Guía práctica de respuestas inclusivas con enfoque de derechos ante el COVID-19 en las Américas, elaborada por la Organización de Estados Americanos en relación a la prevención, contención y mitigación de COVID-19 en los Pueblos Indígenas.

IV. ANALISIS DE LA CONSTITUCIONALIDAD Y LA LEGALIDAD DE LA PROPUESTA

Considerando que conforme al numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política, corresponde al Presidente dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso, por lo que, dada la necesidad de desarrollar disposiciones complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19), se plantea el presente proyecto de Decreto de Urgencia.

Al respecto, el Tribunal Constitucional (Exp. Nº 00008-2003-AI/TC) ha expresado que en el caso de los decretos de urgencia, los requisitos formales son tanto previos como posteriores a su promulgación. Así, el requisito ex ante está constituido por el refrendo del Presidente del Consejo de Ministros (inciso 3 del artículo 123 de la Constitución), mientras que el requisito ex post lo constituye la obligación del Ejecutivo de dar cuenta al Congreso de la República, de acuerdo con lo previsto por el inciso 19) del artículo 118 de la Constitución, en concordancia con el procedimiento contralor a cargo del Parlamento, contemplado en la norma de desarrollo constitucional contenida en el artículo 91 del Reglamento del Congreso.

En cuanto a los criterios sustanciales, el Tribunal Constitucional señala que la legitimidad de los decretos de urgencia debe ser determinada sobre la base de la evaluación de criterios endógenos y exógenos a la norma, es decir, del análisis de la materia que regula y de las circunstancias externas que justifiquen su dictado.

En cuanto a lo primero, el Colegiado indica que el propio inciso 19 del artículo 118 de la Constitución establece que los decretos de urgencia deben versar sobre "materia económica y financiera", y precisa que dicho requisito exige que, dicha materia sea el contenido y no el continente de la disposición.

Sobre el particular, el proyecto de decreto de urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida inciso 19 del artículo 118 de la Constitución (tales como, la autorización de transferencia de partidas con cargo a la reserva de

contingencia, a fin de financiar medidas urgentes requeridas en el sector salud ante la emergencia sanitaria producida por el COVID-19).

Asimismo, respecto a las circunstancias fácticas que sirven de justificación para la emisión del decreto de urgencia, el Tribunal Constitucional señala que dicha norma debe responder a los siguientes criterios:

a) Excepcionalidad: La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español -criterio que este Colegiado sustancialmente comparte- que "en principio y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.° 29/1982, F.J. N.° 3).

Al respecto, ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo Nº 044-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, el mismo que ha sido prorrogado por los Decretos Supremos N°s. 051-2020-PCM y 064-2020-PCM. Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19). En ese sentido, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto adoptar medidas complementarias requeridas de manera inmediata por el sector salud ante la presente emergencia sanitaria.

b) Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

Conforme se ha precisado previamente, ante la emergencia sanitaria nacional vigente, se requiere la adopción de medidas inmediatas, en especial en el sector salud, para afrontar la existencia de los casos de Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, cuyas cifras a la fecha indican más de 7,500 personas infectadas y más de 190 fallecimientos como consecuencia de dicha enfermedad, por lo que adoptar los procedimientos parlamentarios para la aprobación de dichas disposiciones, pondría en riesgo la salud del personal de la salud, así como de la población usuaria de los servicios de salud ante la infección del COVID-19.

c) Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.

Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia tiene vigencia temporal, durante el tiempo estrictamente necesario para afrontar el estado de emergencia sanitaria, así se establece que su vigencia es hasta el 31 de diciembre de 2020, salvo aquellas disposiciones cuya vigencia está condicionada al periodo de la emergencia sanitaria nacional declara por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA.

d) Generalidad: El principio de generalidad de las leyes que, conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (Exps. Acums. Nros. 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, F.J. N.° 6 y ss.), puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19) del artículo 118° de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.

e) Conexidad: Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones: ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC N.° 29/1982, F.J. N.° 3).

Las medidas extraordinarias y los beneficios que su aplicación produzcan deben surgir del contenido mismo del decreto de urgencia y no de acciones diferidas en el tiempo o, menos aún, de delegaciones normativas, pues ello sería incongruente con una supuesta situación excepcionalmente delicada.

Según se ha indicado previamente, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia sanitaria nacional declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, y cuya adopción contribuye a fortalecer las acciones en materia de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (COVID-19). Ampliación DU-20

Conforme a lo dispuesto en el numeral 19 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú, se establece el derecho de toda persona a su identidad étnica y cultural, y que el Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación.

Mediante Resolución Legislativa N° 26253, el Estado Peruano ratificó el "Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes", cuyo texto establece las bases y mecanismos para el reconocimiento y defensa de los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios.

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 003-2015-MC, se aprobó Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural (PNTEI), con el objetivo de orientar, articular y establecer los mecanismos de acción del Estado para garantizar el ejercicio de los derechos de la población culturalmente diversa del país, particularmente de los pueblos indígenas y la población afroperuana, promoviendo un Estado que reconoce la diversidad cultural inherente de nuestra sociedad, opera con pertinencia cultural y contribuye así a la inclusión social, la integración nacional y la eliminación de la discriminación.

La Ley N° 29565, Ley de creación del Ministerio de Cultura dispone en su artículo 4 que, el Ministerio de Cultura cuenta como parte de sus áreas programáticas la pluralidad étnica y cultural de la Nación. Asimismo, en su artículo 15 instituye al Viceministerio de Interculturalidad como la autoridad inmediata al Ministro de Cultura en asuntos de Interculturalidad e Inclusión de las Poblaciones Originarias, precisando el literal b) de dicho artículo, que por encargo de dicho Ministro de Cultura, ejerce la función de formular políticas de inclusión de las diversas expresiones culturales de nuestros pueblos y generar mecanismos para difundir una práctica intercultural en el conjunto de la sociedad peruana, sustentada en una cultura de paz y solidaridad.

Así mismo el Ministerio de Salud, conforme el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, aprobado con Decreto Supremo N°008-2017-SA y modificado con Decreto Supremo N°011-2017-SA, incorpora a la Dirección de Pueblos indígenas u Originarios como parte de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, e indica que corresponden a esta dirección ejecutiva el "Formular intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos de daños de la salud y los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos". [1]

El Decreto Legislativo N° 1360, Decreto Legislativo que precisa funciones exclusivas del Ministerio de Cultura, establece en su Segunda Disposición Complementaria Final que la Base de Datos Oficial de Pueblos Indígenas u Originarios creada por la Ley Nº 29785, constituye una fuente de información para los distintos niveles de gobierno, en la elaboración y desarrollo de políticas públicas relacionadas con los pueblos indígenas u originarios que habitan en el territorio nacional.

Es de resaltar que el Secretario General de la ONU, Antonio Guterres, en el marco de la pandemia del COVID-19, señala que la actual crisis sanitaria del COVID-19

[1] Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, aprobado con Decreto Supremo N°008-2017-SA y modificado con Decreto Supremo N° 011-2017-SA. Artículo 77-A, inciso b).

es mucho más que eso. Se trata de una crisis económica y social, pero también es una crisis humana que se está convirtiendo rápidamente en una crisis de derechos humanos. Por ese motivo, ha publicado un informe con un mensaje claro: "las personas y sus derechos deben ser lo primero" en la respuesta y recuperación ante el COVID-19 [2].

Asimismo, durante el plazo de vigencia de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, declarada mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, para garantizar las medidas establecidas en el mismo, se autoriza a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a la contratación de personal, para la implementación del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19", bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que preste servicios de salud y para la atención de la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, prorrogado con Decreto Supremo N° 020-2020-SA, debido al incremento notable del número de contagios y de muertes registrado en los últimos días por COVID-19. *Para tal efecto se le exonera de lo dispuesto en el Artículo 8 del Decreto Legislativo 1057, incorporado en la Ley 29849.*

Del mismo modo, estos ingresos de personal extraordinarios son registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). En el caso de las contrataciones que se realicen hasta el 15 de julio del 2020, las mismas quedan exoneradas del registro AIRHSP de manera previa a la contratación, debiendo remitir a la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas la solicitud del registro correspondiente en un plazo máximo de hasta 10 días hábiles después de la suscripción del contrato Por otro lado, se autoriza al pliego Central de Compras Públicas – Perú Compras, a financiar la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19, a requerimiento y a favor del Instituto Nacional de Salud, con cargo a los saldos de libre disponibilidad que se generen de los recursos autorizados mediante el numeral 2.3 del artículo 2 del Decreto de Urgencia Nº 028-2020 y el artículo 1 del Decreto Supremo Nº 104-2020-EF. Dicho financiamiento incluye la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19 para el Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19.

Finalmente, se autoriza a la Unidad Ejecutora 124: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES del Ministerio de Salud a realizar compras de medicamentos y equipos de protección personal, en el marco del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades

[2] Organización de Naciones Unidas. COVID-19 Respuesta. Recuperado de: https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-working-vulnerable-groups-behind-covid-19

Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19" con cargo a los recursos autorizados mediante el numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia Nº 032-2020, el numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto de Urgencia Nº 059-2020 y el artículo 1 del Decreto Supremo Nº 094-2020-EF.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

En el marco del Estado de Emergencia, el presente Decreto de Urgencia tiene como propósito financiar la ejecución del "PLAN DE INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA FRENTE A LA EMERGENCIA DEL COVID-19" cuyas medidas urgentes son dirigidas a brindar atención a pueblos indígenas u originarios y, de esa manera, garantizar los derechos de estas poblaciones.

A partir de lo señalado, este Decreto de Urgencia representa un impacto positivo para el país, puesto que, al financiar servicios públicos con adecuación intercultural, el Estado reconoce taxativamente la adecuación cultural en la prestación de los servicios públicos en situaciones de emergencia, otorga eficiencia para la implementación de los servicios orientados a la garantía de los derechos de los pueblos indígenas u originarios y establece un estándar en la aplicación de criterios técnicos y legales para la atención de los pueblos indígenas u originarios.

En ese sentido, las medidas que el Estado peruano desarrolle en el marco del presente decreto supremo, están orientadas a establecer medidas para reducir los efectos adversos ante a propagación del brote de COVID-19 entre los ciudadanos y ciudadanas de los pueblos indígenas u originarios de la Amazonía. Resaltando que no se generan nuevos derechos para esta población, sino que se establecen criterios de adecuación o precisión para que las medidas de prevención, contención y atención sanitaria se ofrezcan a los pueblos indígenas u originarios en igualdad de condiciones que las demás y con atención diferenciada.

Como se advierte, las medidas previstas no contemplan la disposición de recursos adicionales al tesoro público, sino que son actividades que ya se encontraban bajo responsabilidad de alguna autoridad del Estado y que en esta situación de emergencia sanitaria era necesario precisar para salvaguardar la seguridad y protección de los pueblos indígenas u originarios en igualdad de condiciones y con una atención diferenciadas.

De la evaluación efectuada se evidencia que el Pliego 011. Ministerio de Salud, cuenta con recursos suficientes para atender lo solicitado con cargo a los recursos que se hace referencia en el numeral 30.1 del artículo 30 del Decreto de Urgencia Nº 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, por lo que resulta factible gestionar una Transferencia de Partidas del Pliego Ministerio de Salud a favor de la Reserva de Contingencia y a la vez que estos recursos sean reorientados de la Reserva de Contingencia al Pliego Ministerio de Salud y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales

con cargo a la Reserva de Contingencia en el marco en el artículo 53 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Mediante el Informe Nº 322-2020-UPP-DIEM-DGOS/MINSA, de fecha 18 de mayo del 2020, elaborado por la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento, manifiesta en su numeral II.3 sobre el financiamiento de los planes de equipamiento de establecimientos de salud que hasta el momento no han sido transferidos porque se registraron observaciones en los registros de las IOARR, las mismas que a la fecha no han sido subsanadas por las Unidades Formuladoras y/o Unidades Ejecutoras de Inversión.

Asimismo, la ejecución de los recursos transferidos en los años 2018 y 2019 no ha superado el 80% a nivel de devengados a pesar de haberse otorgado el financiamiento en el mes de marzo, teniendo en cuenta que estos años no existió emergencias sanitarias como la que se vive actualmente (COVID-19).

A su vez, menciona que de realizarse la transferencia de recursos para financiar la ejecución de planes de equipamiento (meses de mayo – junio 2020) además del estado de emergencia en el que nos encontramos, dificulta los procesos de adquisición, recepción y pruebas de equipos, los plazos son insuficientes, dichos recursos no se ejecutaran en el presente año.

Por lo que, recomienda que los recursos otorgados en el artículo 30 del DU Nº 014-2019, se reoriente para el fortalecimiento de los establecimientos de salud (Infraestructura y Equipamiento), dando prioridad a las áreas de emergencia y unidades de cuidados intensivos que contribuyan a controlar, tratar y disminuir el COVID-19.

La ejecución del "Plan de Intervención del Ministerio de salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la amazonia peruana frente a la emergencia del Covid-19" se encuentra programada de forma compartida, por el Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de salud.

Que, según anexos presupuestarios adjuntos a la Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA, el costo de las intervenciones establecidas en el presente Plan se financia con cargo al Pliego 011: Ministerio de Salud, la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios (RO), en las genéricas de gasto 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Activos No Financieros, cuyo monto asciende a los S/ 88 426 524,22 (Ochenta y ocho Millones Cuatrocientos veintiséis mil quinientos veinticuatro con 22/100 soles)

Para la presente transferencia se está considerando la suma de S/ 74 558 670 (Setenta y cuatro millones Quinientos cincuenta y ocho mil Seiscientos setenta con 00/100 Soles), para lo cual se adjunta Anexo 1 "COSTEO DE LA INTERVENCIÓN PLAN DE INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA FRENTE A LA EMERGENCIA DEL COVID-19", así mismo cabe indicar que la diferencia será asumida mediante Perú Compras y CENARES respecto a pruebas rápidas y compra de EPP, respectivamente.

Finalmente, se solicita autorizar a los pliegos habilitados mediante los recursos transferidos a realizar modificaciones presupuestarias con cargo a los recursos habilitados en la Genérica de Gasto 2.6 a habilitar la Acción de Inversión: 6000050 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus.

VI. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación del presente proyecto de decreto de urgencia, por su naturaleza, no está orientada a una modificación trascendental del ordenamiento jurídico vigente, limitándose únicamente a una estructuración y transferencia presupuestal a fin de ejecutar medidas para reducir los efectos adversos ante a propagación del brote de COVID-19 entre los ciudadanos y ciudadanas de los pueblos indígenas u originarios de la Amazonía.

L. NAÑEZ

Anexo 1 "COSTEO DE LA INTERVENCIÓN PLAN DE INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA FRENTE A LA EMERGENCIA DEL COVID-19".

Objetivo general	Objetivos específicos	Código	Actividades	Bien/Suministro/Servicio	Genérica de	Cantidad		Duración		mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	meses	Costo unitario	Costo total	Ejecución presupuestal	
																					MINSA	UE local
				Alcohol en gel al 70% por 1 litro con d	2.3	958	unidad	1	vez		1		1		1		1	4	S/. 35.00	134,120	134,120	
				Lejia por 5 kg	2.3	958	caja	1	vez		1		1		1		1	4	S/. 10.00	38,320		38,320
									Sub total											172,440		
		1.2.	Difusión de mensajes educativos para a prevención	Megafono 50W	2.3	5,351	unidad	1	vez		1							1	S/. 250.00	1,337,750	1,337,750	
				Bateria 13 placas	2.3	5,351	unidad	1	vez		1							1	S/. 299.00	1,599,949	1,599,949	
									Sub total											2,937,699		
		1.3	Protección de las familias para la prevención del COVID-19	Jabón de ropa en barra	2.3	957,847	unidad	1	vez		1		1		1		1	4	S/. 1.99	7,624,460		7,624,460
				Mascarilla facial textil reusable	2.3	1,197,308	unidad	1	vez		1		1		1		1	4	S/. 1.20	5,747,080	5,747,080	
				Alcohol en gel al 70% con dispensado	2.3	239,462	litro	1	vez		1		1		1		1	4	S/. 15.00	14,367,701	14,367,701	
									Sub total											27,739,241		
		1.4	Organización y capacitación de lideres, lideresas y ACS en medidas de prevención del COVID-19	Combustible	2.3	5,351	entrada	55	galón		1		1		1		1	4	S/. 16.00	18,835,520		18,835,520
									Sub total											18,835,520		
		1.5	Busqueda activa de sospechosos de COVID-19 y sintomáticos respiratorios en comunidades	Pulso oximetro adulto	2.3	5,351	unidad	1	vez		1							1	S/. 150.00	802,650	802,650	
									Sub total											802,650		
		1.7	Fortalecimiento de las IPRESS del primer nivel de atención para la busqueda de casos	Termómetro infrarojo digital	2.3	958	unidad	1	vez		1							1	S/. 300.00	287,400	287,400	
				Pulso oximetro adulto	2.3	958	unidad	1	vez		1							1	S/. 150.00	143,700	143,700	
				Pulso oximetro pediátrico	2.3	958	unidad	1	vez		1							1	S/. 150.00	143,700	143,700	
									Sub total											574,800		
		2.1	Evacuación de casos sospechosos de COVID-19 a IPRESS I-3 y I-4	Combustibe	2.3	121	entrada	127	galon		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 16	1,721,104		1,721,104
									Sub total											1,721,104		
		2.2	Vigilancia activa de casos sospechosos de COVID-19 y	Sistemas fotovoltáicos	2.6	121	unidad	1	vez		1							1	S/. 15,500	1,875,500	1,875,500	
				Equipos de Radiofonía	2.6	121	unidad	1	vez		1							1	S/. 2,500	302,500	302,500	
									Sub total											2,178,000		
		2.3	Equipamiento de laboratorio de IPRESS priorizadas para	Termocicladora a tiempo real para QF	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 120,000	600,000	600,000	
				Cabina para PCR molecular	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 43,100.00	215,500	215,500	
									Sub total											815,500		
		2.4	Mejora de la capacidad diagnótica para casos sospechosos de COVID-19 en IPRESS I-3 y I-4	Transductor para ecografías portátiles	2.6	121	unidad	1	vez		1							1	S/. 18,000	2,178,000	2,178,000	
									Sub total											2,178,000		
				Prueba rápida para malaria	2.3	105	kit	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 20.00	14,700	14,700	
				Prueba para dengue (ELISA IgMTariki)	2.3	75	kit	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 900.00	472,500	472,500	
									Sub total											487,200		
		2.6	Asistencia técnica mediante llamadas telefónicas o radiofonías para toma y traslado de muestras y vigilancia epidemiológica	Médico general	2.3	61	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 15,000.00	6,352,500		6,352,500
				Tecnólogo/biólogo/laboratorista	2.3	61	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 8,000.00	3,388,000		3,388,000
				Motorista	2.3	61	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 3,000.00	1,270,500		1,270,500
									Sub total											11,011,000		
		2.7	Fortalecimiento de la capacidad de transporte de casos sospechos de COVID-19	Motor fuera de borda	2.6	61	unidad	1	vez		1							1	S/. 13,800.00	834,900		834,900
									Sub total											834,900		
		2.8	Equipamiento para el transporte seguro y de calidad de casos COVID-19	Cápsulas para transporte con bomba y nebulizador	2.3	20	unidad	1	vez		1							1	S/. 2,400.00	48,000		48,000
									Sub total											48,000		
		2.9	Aislamiento seguro de casos confirmados leves de COVID-19 en CCPP indígenas y/o originarios	Módulos pre fabricados para pacientes en cuarentena en comunidades	2.3	142	unidad	1	vez		1							1	S/. 4,500	637,485		637,485
									Sub total											637,485		
	Mejorar la capacidad resolutiva de IPRESS estratégicas para la respuesta sanitaria rápida ante casos de COVID-19	2.10	Aislamiento seguro de pacientes COVID-19 en IPRESS priorizadas	Módulos pre fabricados para pacientes en cuarentena en CCPP de IPRESS estratégicas	2.3	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 10,000	50,000		50,000
									Sub total											50,000		
		2.11	Asistencia técnica mediante llamadas telefónicas y radiofonías de los documentos normativos referentes al COVID-19	Paquete De Planes Pro De Zoom Meetings	2.3	1	suscripción	1	vez		1							1	1691.00	1,691	1,691	
									Sub total											1,691		
		2.12	Equipamiento de las unidades de emergencia e internamiento de las IPRESS priorizadas que cumplan con los estándares de bioseguridad interna y	Ventilador mecánico	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 198,000.00	990,000	990,000	
				Ventilador mecánico portatil	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 85,800.00	429,000	429,000	
				Electrocardiografo de 3 canales	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 24,000.00	120,000	120,000	
				Desfibrilador	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 55,000.00	275,000	275,000	
				Resucitador manual adulto	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 1,200.00	6,000	6,000	
				Termómetro infrarojo digital	2.3	20	unidad	1	vez		1							1	S/. 300.00	6,000	6,000	
				Pulso oximetro adulto	2.3	20	unidad	1	vez		1							1	S/. 150.00	3,000	3,000	

L. NAÑEZ

Objetivo general	Objetivos específicos	Código	Actividades	Bien/Suministro/Servicio	Genérica de	Cantidad		Duración		mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	meses	Costo unitario	Costo total	Ejecución presupuestal	
																					MINSA	UE local
		2.12	Bioseguridad interna y externa para los pacientes de COVID-19, con el equipamiento básico indispensable.	Pulso oxímetro pediátrico	2.3	20	unidad	1	vez		1							1	S/. 150.00	3,000	3,000	
				Monitor FV 5 parámetros	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 50,000.00	250,000	250,000	
				Balón de oxígeno completo	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 1,200.00	6,000	6,000	
				Ecógrafo portatil	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 50,000.00	250,000	250,000	
				Unidad procesadora de oxígeno porta	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 3,500.00	17,500	17,500	
				Frasco humificador	2.3	100	unidad	1	vez		1							1	S/. 8.00	800	800	
									Sub total											2,356,300		
		2.13	Equipamiento de las unidades de emergencia e internamiento de las IPRESSpriorizadas que cumplan con los estándares de bioseguridad interna y externa para los pacientes de COVID-19, con el mobiliario básico indispensable.	Cama para cuidados intensivos	2.6	25	unidad	1	vez		1							1	S/. 7,500.00	187,500	187,500	
				Sábana absorvente desechable para u	2.3	25	unidad	1	vez		1							1	S/. 34.00	850	850	
				Kit ropa talla L (Chaqueta y pantalón)	2.3	50	Kit	1	vez		1							1	S/. 15.00	750	750	
				Kit ropa talla M (Chaqueta y pantalón)	2.3	50	Kit	1	vez		1							1	S/. 15.00	750	750	
				Camilla rodable multipropósito	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 2,000.00	10,000	10,000	
				Biombo de tres cuerpos	2.6	10	unidad	1	vez		1							1	S/. 150.00	1,500	1,500	
				Lámpara de cuello de ganzo	2.6	5	unidad	1	vez		1							1	S/. 300.00	1,500	1,500	
				Máscara para nebulizador adulto	2.3	250	unidad	1	vez		1							1	S/. 15.00	3,750	3,750	
				Máscara para nebulizador pediátrico	2.3	250	unidad	1	vez		1							1	S/. 15.00	3,750	3,750	
									Sub total											210,350		
		2.15	Equipamiento de IPRESS I-3 y I-4 con concentradoras de oxígeno	Concentradoras de oxígeno	2.6	121	unidad	1	vez		1							1	S/. 1,340.00	162,140	162,140	
									Sub total											162,140		
		2.17	Gestión respetuosa de las defunciones en comunidades	Adquisicion y distribución de bolsas para el transporte de cadaveres y lejía	2.3	121	unidad	1	vez		1							1	S/. 150.00	18,150		18,150
									Sub total											18,150		
		2.18	Gestión y monitoreo de la implementación del plan	Monitor nacional	2.3	2	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 8,000.00	112,000	112,000	
				Asistente de información	2.3	1	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 3,500.00	24,500	24,500	
				Especialista en programación	2.3	1	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 6,000.00	42,000	42,000	
				Especialista en contrataciones	2.3	1	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 8,000.00	56,000	56,000	
				Comunicador	2.3	1	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 6,000.00	42,000	42,000	
				Monitor regional	2.3	9	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 6,000.00	378,000	378,000	
				Diseñador de APP	2.3	1	unidad	1	vez		1							1	S/. 6,000.00	6,000	6,000	
				Pasajes y viáticos en región	2.3	9	unidad	1	vez		1	1	1	1	1	1	1	7	S/. 2,000.00	126,000	126,000	
																				786,500		
									SUB TOTAL											23,496,320		
									TOTAL											74,558,870	33,739,731	40,818,939

L. NAÑEZ

El Peruano
Firmado Digitalmente por:
EMPRESA PERUANA DE SERVICIOS
EDITORIALES S.A. - EDITORA PERU
Fecha: 23/06/2020 04:30:40

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA Nº 071-2020

DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE PLAN DE INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA FRENTE A LA EMERGENCIA DEL COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta por el COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) debido al potencial riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países y desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado a través del Decreto Supremo N° 020-2020-SA;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N°s 045 y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por los Decretos Supremos N°s. 051, 064, 075, 083 y 094-2020-PCM; hasta el martes 30 de junio de 2020;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Plan de Intervención del Ministerio de salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la amazonía peruana frente a la emergencia del Covid-19" con la finalidad de contribuir a la reducción y contención de impacto sanitario, social y económico de la pandemia por COVID-19 en comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonia.

Que, es responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas;

Que, en el escenario de trasmisión comunitaria actual y frente a la curva de incremento de casos en el territorio nacional, en estado de emergencia con medida de aislamiento social obligatorio (cuarentena) nacional, es necesario implementar medidas adicionales para mejorar la capacidad resolutiva para la atención y manejo de casos graves que precisan cuidados críticos para reducir el riesgo de morbimortalidad por COVID-19;

Que, en ese marco, a efecto de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), es necesario dictar medidas complementarias, en materia económica y financiera, que permitan al Ministerio de Salud, mediante su Unidad Ejecutora 001 – Administración Central, y a las Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19;

En uso de las facultades conferidas por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas complementarias, en materia económica y financiera, que permitan al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales incrementar su capacidad de respuesta, así como implementar otras medidas, que permitan garantizar la ejecución de acciones oportunas para la atención de la emergencia sanitaria generada por el brote del Coronavirus (COVID-19).

Artículo 2. Financiamiento del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19"

2.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 74 558 670,00 (SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos del pliego Ministerio de Salud a los que se hace referencia en el numeral 30.1 del artículo 30 del Decreto de Urgencia Nº 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, a favor de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al detalle siguiente:

DE LA:			**En Soles**
SECCION PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	011	: Ministerio de Salud	
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración Central - MINSA	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	: Recursos Ordinarios	
GASTO DE CAPITAL			
2.4 Donaciones y Transferencias			74 558 670,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**74 558 670,00**
			==========

A LA:			**En Soles**
SECCION PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	009	: Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración General	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	: Recursos Ordinarios	
GASTO DE CAPITAL			
2.0 Reserva de Contingencia			74 558 670,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**74 558 670,00**
			==========

2.2 El detalle de montos de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.1, se encuentra en el Anexo Nº 1 "Transferencia de Partidas a favor de la Reserva de Contingencia", que forma parte integrante del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa) y del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), en la misma fecha de publicación del presente Decreto de Urgencia en el Diario Oficial El Peruano.

2.3 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma S/ 74 558 670,00 (SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, a favor del Ministerio de Salud y de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, para financiar el "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19", de acuerdo al detalle siguiente:

DE LA:			**En Soles**
SECCION PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	009	: Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración General	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	: Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE			65 110 660,00
2.0 Reserva de Contingencia			
GASTO DE CAPITAL			
2.0 Reserva de Contingencia			9 448 010,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**74 558 670,00**
			==========

A LA:			**En Soles**
SECCION PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	011	: Ministerio de Salud	
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración Central - MINSA	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	: Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			25 862 091,00
GASTOS DE CAPITAL			7 877 640,00
2.6 Adquisición de activos no financieros			
SECCION SEGUNDA		: Instancias Descentralizadas	
PLIEGO		: Gobiernos Regionales	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	: Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			39 248 569,00
GASTOS DE CAPITAL			
2.6 Adquisición de activos no financieros			1 570 370,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**74 558 670,00**
			==========

2.4 El detalle de los pliegos y montos de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.3, se encuentra en el Anexo N° 2 "Financiamiento para el Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19", que forma parte integrante del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa) y del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), en la misma fecha de publicación del presente Decreto de Urgencia en el Diario Oficial El Peruano.

2.5 Los Titulares de los pliegos habilitadores y habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en los numerales 2.1 y 2.3 del presente artículo, respectivamente, a nivel programático, dentro de los cinco (5) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la Resolución es remitida dentro de los cinco (5) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

2.6 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados, solicita a la Dirección General de Presupuesto Público, las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Finalidades y Unidades de Medida.

2.7 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados instruye a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificación Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

2.8 Autorízase a los pliegos habilitados mediante los recursos transferidos en el marco del numeral 2.3 del presente artículo, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a los recursos habilitados en la Genérica de Gasto 2.6 a habilitar la Acción de Inversión: 6000050 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus.

2.9 Autorízase al pliego Central de Compras Públicas – Perú Compras, a financiar la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19, a requerimiento y a favor del Instituto Nacional de Salud, con cargo a los saldos de libre disponibilidad que se generen de los recursos autorizados mediante el numeral 2.3 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 028-2020 y el artículo 1 del Decreto Supremo N° 104-2020-EF. Dicho financiamiento incluye la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19 para el Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19.

2.10 Autorízase a la Unidad Ejecutora 124: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES del Ministerio de Salud a realizar compras de medicamentos y equipos de protección personal, en el marco del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19" con cargo a los recursos autorizados mediante el numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 032-2020, el numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 059-2020 y el artículo 1 del Decreto Supremo N° 094-2020-EF.

2.11 Autorízase a la Unidad Ejecutora 124: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES del Ministerio de Salud, a efectuar la distribución de los equipos de protección personal, medicamentos u otros bienes necesarios para las acciones de prevención y/o tratamiento del COVID-19, hasta las Unidades Ejecutoras correspondientes a la comunidades indígenas y centros rurales de la Amazonía.

Artículo 3. Disposiciones en materia de contratación de personal para la implementación del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19"

3.1 Durante el plazo de vigencia de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, declarada mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, para garantizar las medidas establecidas en el mismo, se autoriza a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a la contratación de personal, para la implementación del "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para

Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19", bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que preste servicios de salud y para la atención de la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, prorrogado con Decreto Supremo N° 020-2020-SA, debido al incremento notable del número de contagios y de muertes registrado en los últimos días por COVID-19. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, incorporado por la Ley Nº 29849.

3.2 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban, a que hace referencia el numeral 3.1 del presente artículo, tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19.

Estos ingresos de personal extraordinarios son registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). En el caso de las contrataciones que se realicen hasta el 15 de julio del 2020, las mismas quedan exoneradas del registro AIRHSP de manera previa a la contratación, debiendo remitir a la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas la solicitud del registro correspondiente en un plazo máximo de hasta 10 días hábiles después de la suscripción del contrato.

3.3 Los contratos administrativos de servicios que los Gobiernos Regionales suscriban con cargo a los recursos a los que se refieren el numeral 2.3 del artículo 2, del presente Decreto de Urgencia se sujetan a lo establecido en los numerales precedentes.

Artículo 4. Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

4.1 Los titulares de los pliegos bajo los alcances de la presente norma, son responsables de su adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.

4.2 Los recursos que se transfieran en el marco del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

Artículo 5. Financiamiento

El financiamiento de lo establecido en el Decreto de Urgencia se efectúa con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y a los recursos del presupuesto institucional de los pliegos involucrados, según corresponda.

Artículo 6. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020.

Artículo 7. Refrendo

El presente Decreto de Urgencia es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud y la Ministra de Economía y Finanzas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de junio del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEVALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

1868627-1