



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

Lima, 11 de setiembre de 2020

OFICIO N° 178 -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° 110 -2020, que dicta medidas extraordinarias para facilitar y garantizar la adquisición, conservación y distribución de vacunas contra la COVID-19.

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

Atentamente,

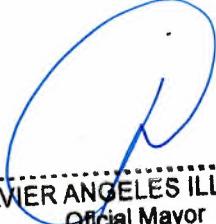
MARTIN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

WALTER ROGER MARTOS RUIZ
Presidente del Consejo de Ministros

RU. 517307

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Lima, 1 de SEPTIEMBRE de 20 20

En aplicación de lo dispuesto en el inc. b) del artículo 91º 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 Útiles.



JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



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



Decreto de Urgencia

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA FACILITAR Y GARANTIZAR LA ADQUISICIÓN, CONSERVACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19



EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de ciento veinte países del mundo de manera simultánea;



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 por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA, concluyendo el 06 de diciembre de 2020;



Que, con Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la COVID-19, y sus precisiones y modificaciones, 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 de la COVID-19; la misma que fue prorrogada a través de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM y N° 146-2020-PCM;



Que, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que todos tienen derecho a la protección de su salud, y en su artículo 9, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;



Que, en la misma línea, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo

humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Suprema N° 079-2020-RE se crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de realizar el seguimiento de las acciones a cargo de las entidades competentes para el desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19, dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores;

Que, la citada Comisión Multisectorial tiene entre sus funciones efectuar las coordinaciones con las entidades competentes, gobiernos de otros Estados, organizaciones internacionales multilaterales, y con el sector privado, en el Perú y en el extranjero, según corresponda, que coadyuven al acceso, al descubrimiento, producción, adquisición, donación, y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19; así como emitir recomendaciones para la definición de ventajas comparativas del Perú, requerimientos y procedimientos para el descubrimiento, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19;

Que, en el marco del resultado de las acciones a cargo de la Comisión Multisectorial creada mediante la Resolución Suprema N° 079-2020-RE, es necesario aprobar medidas extraordinarias, en materia económica financiera, a fin de establecer mecanismos para facilitar y garantizar el acceso, adquisición, y distribución de las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población con lo que se contrarrestaría el avance de la 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 extraordinarias, en materia económica y financiera, para facilitar y garantizar el acceso, adquisición, conservación, distribución y aplicación de las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población, a fin de contrarrestar el avance de la COVID-19.

Artículo 2. Disposición para facilitar la adquisición, conservación, distribución y aplicación de vacunas contra la COVID-19

2.1 Exclúyase de la aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado los actos necesarios para la adquisición, conservación, distribución y aplicación de vacunas contra la COVID-19. Estas contrataciones se realizan de acuerdo con los usos y costumbres internacionales y las condiciones establecidas por el mercado para ello.

2.2 Facúltese al Ministerio de Salud (MINSA) a suscribir contratos, acuerdos y/o convenios con el sector privado que resulten necesarios a fin de que este último financie, cofinancie o brinde colaboración de cualquier índole para las contrataciones a que se refiere el numeral 2.1, de conformidad con las recomendaciones formuladas por la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de realizar el seguimiento de las acciones orientadas al desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19, creada por Resolución Suprema N° 079-2020-RE.





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



Decreto de Urgencia



2.3 El financiamiento, cofinanciamiento o colaboración al que se hace referencia en el numeral precedente puede estar orientado también a cubrir los riesgos que implique la aceptación de las condiciones que imponga el mercado comercializador de las vacunas, así como a financiar, cofinanciar o colaborar en las acciones y/o contrataciones destinadas a la conservación, distribución y/o aplicación de las vacunas.



2.4 Mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Salud, el MINSa puede delegar o encargar en entidades públicas, las contrataciones para la adquisición, conservación, distribución y/o aplicación de las vacunas, así como la celebración de contratos, acuerdos y/o convenios con el sector privado en los términos establecidos en los numerales 2.2 y 2.3.



2.5 Para efectos de los contratos, acuerdos y/o convenios que se celebren para el financiamiento, cofinanciamiento o colaboración a que se refieren los numerales 2.2 y 2.3, se autoriza al MINSa o a la entidad pública delegada o encargada, a efectuar gastos con cargo a su presupuesto institucional, orientados al cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de tales contratos, acuerdos o convenios.



Artículo 3. Convenio de cooperación técnica con organismos internacionales, asociaciones u organizaciones para adquisición de vacunas contra la COVID-19



3.1 Autorízase, durante el Año Fiscal 2020, al MINSa para efectuar adquisiciones de vacunas contra la COVID-19, a través de organismos internacionales u otras formas de asociación u organización conformadas con dicho fin. Para tal efecto, el titular del MINSa suscribe convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga, incluidas sus adendas con dichos organismos internacionales, asociaciones u organizaciones, previo informe técnico del MINSa, que demuestre las ventajas del convenio en términos de eficiencia económica, así como las garantías de una entrega oportuna. Dicho informe debe contar con el informe favorable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, o la que haga sus veces, el cual demuestre la disponibilidad de recursos para su financiamiento, así como con un informe legal de la Oficina de Asesoría Jurídica de la entidad.

3.2 Para efecto de lo señalado en el numeral precedente, el MINSa queda autorizado a realizar transferencias financieras, con cargo a su presupuesto institucional, a favor de organismos internacionales, asociación u organización respectivo, para la ejecución de los convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga celebrados en el marco de lo establecido en el presente artículo. Dichas transferencias financieras se autorizan mediante resolución del titular de la entidad, que se publica en el Diario Oficial El Peruano, previa suscripción del convenio, quedando prohibido, bajo responsabilidad, destinar los

recursos autorizados por el presente artículo a fines distintos para los cuales son transferidos.

3.3 Los saldos no utilizados de los recursos transferidos por el MINSA, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional, a favor de los organismos internacionales, asociaciones u organizaciones, en el marco de lo establecido en el presente artículo, deben ser devueltos al Tesoro Público una vez culminada la ejecución objeto de los convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga, de conformidad con lo establecido por el numeral 8 del artículo 20 del Decreto Legislativo N° 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería.

Artículo 4. Transparencia y control

4.1 Los contratos, acuerdos y/o convenios que celebren las entidades públicas en el marco de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia, deben ser publicados en su portal electrónico institucional dentro de los 15 días útiles siguientes a la celebración del respectivo contrato, acuerdo o convenio.

4.2 El MINSA, bajo la responsabilidad de su titular, debe proveer información relacionada con los actos y adquisiciones autorizadas en el presente Decreto de Urgencia a la Contraloría General de la República y al Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE), cuando le sea requerida. El MINSA informa trimestralmente a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República sobre el avance o ejecución de las adquisiciones autorizadas en el presente Decreto de Urgencia.

4.3 Corresponde al Sistema Nacional de Control, en el marco de sus competencias, efectuar el control simultáneo de las acciones realizadas por las entidades públicas al amparo del presente Decreto de Urgencia, sin perjuicio del control posterior, conforme lo dispuesto en la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

Artículo 5. Financiamiento

La implementación de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia, en cuanto se refiere a las entidades públicas involucradas, se financia con cargo a su presupuesto institucional.

Artículo 6. Vigencia

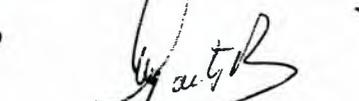
El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 28 de julio de 2021.

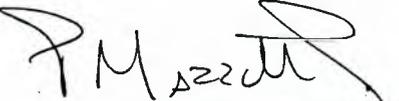
Artículo 7. Refrendo

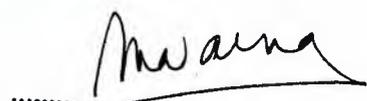
El presente Decreto de Urgencia es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Salud y la Ministra de Economía y Finanzas.

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


.....
MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República


.....
WALTER MARTOS RUIZ
Presidente del Consejo de Ministros


.....
PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud


.....
MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas



DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA FACILITAR Y GARANTIZAR LA ADQUISICIÓN, CONSERVACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRACION DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú 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; y, el artículo 9, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación.

Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado vigilarla y promoverla. Asimismo, el numeral VI del Título Preliminar de la citada Ley, señala que es responsabilidad del Estado 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 su responsabilidad en la provisión de servicios de salud pública, e interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad.

Ante la propagación, desde diciembre de 2019, de un nuevo brote de coronavirus denominado SARS-CoV-2, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo del presente año, ha declarado que el coronavirus causante de la COVID-19 es una "Pandemia Global". Ante ello, el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control de la COVID-19 para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud. Dicha Emergencia Sanitaria ha sido prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA, concluyendo el 06 de diciembre de 2020.

En el marco de la Emergencia Sanitaria declarada, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara además el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19, habiéndose prorrogado dicho estado de emergencia por los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM y N° 146-2020-PCM hasta el 30 de setiembre de 2020.



Por otro lado, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020, se dictaron medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente a la COVID-19 en el territorio nacional, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta.

Teniendo en considerando la proyección de personas con sospecha o diagnóstico positivo para la COVID-19, existe la necesidad de adoptar medidas de carácter económico y financiero para facilitar y garantizar la adquisición, conservación, distribución y aplicación de las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población, a fin de contrarrestar el avance de la COVID-19.

Tales medidas deben ser adoptadas con el carácter de urgencia, dado que, de no autorizarse de manera inmediata, se corre el peligro de no poder contar con la capacidad de poder obtener las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población ante la gran demanda a nivel mundial por dichas vacunas.

II. ANÁLISIS DE LA LEGALIDAD DEL DECRETO DE URGENCIA

Al respecto, de acuerdo a las facultades conferidas al Presidente de la República por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y a que se refiere el numeral 2 del artículo 8 y el numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, corresponde al Presidente de la República 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, de acuerdo a lo siguiente:

Constitución Política del Perú:

Artículo 118.- Corresponde al Presidente de la República:

(...)

19. *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. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.*

Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo:

Artículo 8.- Funciones del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República, el ejercicio de las siguientes funciones:

(...)

2. *En su calidad de Jefe del Poder Ejecutivo:*

(...)

f) *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. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.*

Artículo 11.- Facultad normativa del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República dictar los siguientes dispositivos:



(...)

2. **Decretos de Urgencia.** - Son normas con rango y fuerza de ley por las que se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera, salvo materia tributaria. Se expiden cuando así lo requiere el interés nacional. Se fundamentan en la urgencia de normar situaciones extraordinarias e imprevisibles. Son aprobados por el Consejo de Ministros, rubricados por el Presidente de la República y refrendados por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y, en los casos que corresponda, por uno o más Ministros a cuyo ámbito de competencia esté referido. Los Decretos de Urgencia entran en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial, salvo disposición contraria del mismo, que postergue su vigencia en todo o en parte”.

Asimismo, conforme la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (Sentencia recaída sobre el Expediente N° 00004-2011-PI/TC) el decreto de urgencia de acuerdo a las exigencias previstas por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución, interpretado sistemáticamente con el inciso c) del artículo 91 del Reglamento del Congreso, debe responder a los siguientes presupuestos habilitantes:

- 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, en 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. 3).
- 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), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.
- c) **Transitoriedad:** Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.
- 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 (STC 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, fundamento 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 29/1982, F.J. 3).

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

Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, para afrontar la necesidad de contar con vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población y de esta manera contrarrestar el avance de la COVID-19 y el daño generado por esta enfermedad a la salud de la población, la misma que requiere de acciones inmediatas ante la gran demanda mundial para adquirir vacunas contra la COVID-19.

Las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia y de la Exposición de Motivos, se aprecia que este cumple con el marco normativo y los criterios para la expedición de un Decreto de Urgencia en el marco del inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú:

Cumplimiento de Requisitos Formales

- El Decreto de Urgencia debe contar con la rúbrica del Presidente de la República y el refrendo del Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Economía y Finanzas, así como la Ministra de Salud.
- El Decreto de Urgencia debe contar con una fundamentación. Sobre el particular, el mismo se encuentra fundamentado a través de los informes técnicos emitidos, además de estar acompañado de una exposición de motivos, por lo que se tiene por cumplido este requisito.

Cumplimiento de Requisitos Sustanciales

- **La norma propuesta regule materia económica y financiera**
En este ámbito, el proyecto de Decreto de Urgencia cumple con esta condición, toda vez que contiene medidas económicas y financieras.

Sobre el particular, las disposiciones del proyecto de decreto de urgencia contienen disposiciones concordantes con la materia exigida en el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, como se aprecia del numeral 2.5 del artículo 2 que establece que se celebren para el financiamiento o cofinanciamiento a que se refieren los numerales 2.2 y 2.3 del Decreto de Urgencia, autorizando al MINSA o a la entidad pública delegada o encargada, a efectuar gastos con cargo a su presupuesto



R. ESPINO



A. LUCCHETTI

institucional, orientados al cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de tales contratos, acuerdos o convenios.

En ese sentido, con el presente Decreto de Urgencia se busca establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permita fortalecer la respuesta sanitaria del Ministerio de Salud, con la finalidad reducir la morbimortalidad de la COVID-19 en el país, a través de la inmunización, frente a la necesidad de garantizar el acceso, adquisición, conservación, distribución y aplicación de las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población, en el marco de las acciones de respuesta ante la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19.

- **Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad**

La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles. En cuanto al cumplimiento de esta condición, debe indicarse que la situación imprevisible que da origen a la propuesta normativa está dada por haberse detectado que existe la necesidad de garantizar poder contar, de manera oportuna, con las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población y de esta manera contrarrestar el avance de la COVID-19, reduciendo el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad.

- **Sobre su 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), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

La expedición de la norma resulta imprescindible debido a la gran demanda mundial por adquirir vacunas para la prevención de la COVID-19, requiriéndose de mecanismos urgentes que permitan acceder a competir en la adquisición de dichas vacunas.

- **Sobre su transitoriedad**

Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa. En el presente caso, el Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 28 de julio de 2020.

- **Sobre su generalidad e interés nacional.**

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.

Las medidas contenidas en el Decreto de Urgencia son de interés nacional, pues benefician a toda la población del Perú y, en especial, a la que se encontraría en situación más vulnerable (pacientes de la COVID-19). Por tanto, estas medidas deben ser adoptadas con el carácter de urgencia, dado que de no autorizarse de manera inmediata se verá afectada la población del país, al no contar con una vacuna



contra la COVID-19 que reduzca la vulnerabilidad de la salud pública, permitiendo controlar y disminuir el impacto social y económico causado por esta enfermedad.

- **Sobre su conexidad.**

Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes.

El cumplimiento de este requisito se da por cuanto la medida que se propone tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, con la finalidad de garantizar la capacidad de poder obtener las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población de manera oportuna ante la gran demanda a nivel mundial por dichas vacunas, reforzando de esta manera la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por la COVID-19. En ese sentido, las medidas tienen incidencia y conexión directa con la situación que se busca revertir y que, de no hacerlo, implica una afectación económica y financiera.

La salud como derecho fundamental

La Constitución Política del Perú establece que la protección a la salud es un derecho de toda persona, es por ello que, en el marco de la Ley General de Salud, el Ministerio de Salud – MINSA, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales, mandato descrito en la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del MINSA¹.

El contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud, ha sido establecido por el Tribunal Constitucional, el cual señala que:

“El derecho a la salud y su relación inseparable con el derecho a la vida
(...)

26. La Constitución Política de 1993 ha determinado que la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en tales términos, la persona está consagrada como un valor superior, y el Estado está obligado a protegerla. El cumplimiento de este valor supremo supone la vigencia irrestricta del derecho a la vida, pues este derecho constituye su proyección; resulta el de mayor connotación y se erige en el presupuesto ontológico para el goce de los demás derechos, ya que el ejercicio de cualquier derecho, prerrogativa, facultad o poder no tiene sentido o deviene inútil ante la inexistencia de vida física de un titular al cual puedan serle reconocidos.

¹ Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
Disposiciones Complementarias Finales.

Primera.- De la Autoridad de Salud a nivel nacional

El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según la establece la Ley 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población.



27. La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social.

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido.”²

III. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Pandemia por la COVID-19

La pandemia por la enfermedad coronavirus de 2019-2020 (COVID-19) es ocasionada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan.

El virus se transmite rápidamente generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva, conocidas como microgotas de Flügge, que se emiten al hablar, estornudar, toser o respirar. Se difunde principalmente cuando las personas están en contacto cercano, pero también se puede difundir al tocar una superficie contaminada y luego llevar las manos contaminadas a la cara o las mucosas. Su período de incubación suele ser de cinco días, pero puede variar de dos a catorce días. Los síntomas más comunes son la fiebre, la tos seca y dificultades para respirar. Las complicaciones pueden incluir la neumonía, el síndrome respiratorio agudo o la sepsis. Pese a haber numerosas vacunas en desarrollo, todavía no existe una o tratamiento antivírico específico, por lo que actualmente la única forma de abordaje del mal es a través de la terapia sintomática y de apoyo.

El 30 de enero de 2020, la epidemia de la COVID-19 fue declarada por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y el 11 de marzo de 2020 reconoció a la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) como una pandemia. La caracterización de pandemia, significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

² Sentencia del Tribunal Constitucional. EXP. N° 2016-2004-AA/TC MINSA.

Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) a inicios de enero del presente año, la enfermedad se ha extendido en todo el mundo con una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional y con un aumento exponencial del número de casos y muertes. Hasta el 4 de septiembre de 2020, se ha informado de más de 26.5 millones de casos de la enfermedad en 218 países y territorios en el mundo observándose que las regiones de Las Américas y Europa fueron las que más aportaron al número global de casos (52.99% y 17.77% respectivamente). Los cinco países con mayor número de infectados son Estados Unidos, Brasil, India, Rusia y Perú.

Se reportan más de 874 000 muertes, la letalidad global es del 3.4%, la mayor letalidad se ha presentado en la Región Europea (5.3%); mientras que, la menor letalidad en los países de la Región del Sud Este asiático (1.9%). La letalidad en la Región de las Américas es 3.5%. Los cinco países con mayor cantidad de fallecidos son Estados Unidos, Brasil, India, México y Reino Unido.

CASOS CONFIRMADOS* DE LA COVID-19 EN EL MUNDO



Leyenda

Más de un millón de casos acumulados
 100 000-999 999 casos acumulados
 10 000-99 999 casos acumulados
 1000-9999 casos acumulados
 100-999 casos acumulados
 1-99 casos acumulados
 No se han reportado casos * 4 de setiembre 2020

Fuente: OMS



CASOS CONFIRMADOS* DE LA COVID-19 EN EL MUNDO POR CADA MILLÓN DE HABITANTES



Leyenda

■ Más de 10 000 casos acumulados ■ 3000-10 000 casos acumulados ■ 1000-3000 casos acumulados ■ 300-1000 casos acumulados ■ 100-300 casos acumulados □ Menos de 100 casos acumulados □ No se han reportado casos* 4 de setiembre 2020:

Fuente: OMS



El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

Actualmente se experimenta un incremento acelerado de casos notificados, entre el 1 de enero y el 28 de agosto de 2020, sobrepasa en 1,4 millones de casos, a los casos reportados en todas las cinco Regiones de la OMS, durante el mismo periodo, se ha notificado un total de 13.005.995 casos, incluidas 458.444 defunciones en los 54 países/áreas/territorios de la Región. Revisando solo los datos de las Américas, la mayor proporción de casos se notificaron en los Estados Unidos de América (45%) y Brasil (29%), mientras que las tasas de letalidad más altas se observaron en México (10,8%), Canadá (7,2%) y Ecuador (5,8%).

En las últimas 4 semanas se observó un incremento relativo de 26% de casos nuevos y 20% en defunciones. La mayor proporción de nuevos casos se continúan presentando en los mismos países Estados Unidos y Brasil, al igual que la mayor proporción de nuevas defunciones. Una mediana de 132.322 casos nuevos y 3.697 defunciones se notificaron cada 24 horas en las últimas 2 semanas.

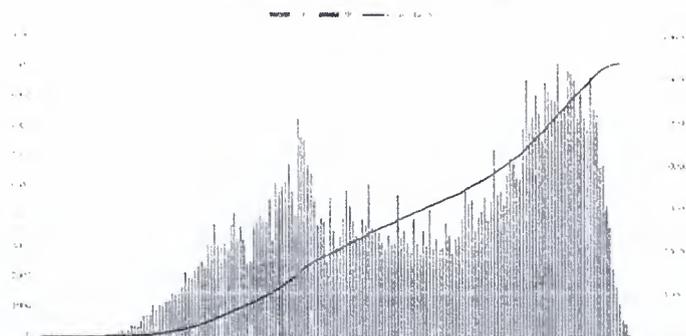
En el mismo periodo, el mayor aumento relativo de casos y defunciones se observó en las subregiones de Islas del Caribe y del Océano Atlántico (33% en casos y 35% defunciones) de América Central (33% en casos y 28% defunciones) y de América del Sur (33% en casos y 27% defunciones).



En el Perú, el 05 de marzo se confirmó el primer caso importado de la COVID-19, en un peruano con historial de viajes a España, Francia y Republica Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos.

Han transcurrido 6 meses desde el registro de este primer caso de la COVID-19 en el Perú, y en la actualidad se han reportado 669,622 casos. Según la curva, se observa un incremento progresivo para luego disminuir en una meseta y empezar un incremento marcado y sostenido en el mes de julio.

TENDENCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE LA COVID-19, POR FECHA DE INICIO DE SINTOMAS, PERU 2020



Fuente: Net Lab INS - SISCOVID
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

El grupo de edad más afectado es el de los adultos, seguidos de los jóvenes y adultos mayores, según se observa en la tabla 1. El mayor porcentaje de casos se presenta en los adultos, que acumulan el 58.5% de los casos con una tasa de incidencia que es 10 veces en adultos y 9 veces en el adulto mayor respecto a la de los niños.

Tabla 1. Casos e incidencia acumulada por COVID-19, según etapa de vida, Perú 2020

Etapa de vida	N°	%	TIA x 100 mil	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	19,047	3.0	294.46	1.00
Adolescente (12 – 17 años)	14,966	2.3	482.00	1.64
Joven (18 – 29 años)	116,324	18.2	1,811.72	6.15
Adulto (30 – 59 años)	373,858	58.5	2,992.92	10.16
Adulto mayor (60 a más años)	115,240	18.0	2,783.28	9.45
Total	639,435	100.0	1,959.90	

TIA = Tasa de Incidencia Acumulada x 100 mil habitantes

Fuente: Net Lab INS - SISCOVID

Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

En la caracterización clínica de los casos confirmados, los síntomas más frecuentes son tos (63,2%), malestar general (51,8%), dolor de garganta (51,0%) y fiebre (45,7%), Otros síntomas como la congestión nasal, cefalea, dificultad respiratoria, congestión nasal, dolor muscular y diarrea fueron menos frecuentes.

Se tiene que 23 regiones presentan una tasa de incidencia acumulada mayor a 100 casos por cada 10,000 personas, pudiendo llegar hasta 485 por cada 10,000 personas en la región Moquegua; mientras que para las 2 regiones que aún mantienen tasa de incidencia acumulada menor a 100 por cada 10,000 personas, su crecimiento entre junio y julio, julio y agosto es de 220% y 150% para Puno, de 130% y 110% para Apurímac respectivamente.

TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA EN ENFERMEDAD POR LA COVID-19 EN EL PERU AGOSTO 2020

Región	TIA MARZO	TIA ABRIL	TIA MAYO	TIA JUNIO	TIA JULIO	TIA AGOSTO
MOQUEGUA	0.26	12.30	40.42	65.32	245.82	485.16
MADRE DE DIOS	1.32	11.39	59.78	139.46	258.56	362.06
LIMA	6.70	54.13	126.61	171.69	249.06	297.44
AMAZONAS	0.75	10.68	33.46	92.29	204.61	262.63
CALLAO	12.63	69.90	141.47	173.31	221.95	248.33
TACNA	0.32	6.31	19.52	37.09	119.23	243.22
UCAYALI	1.99	52.27	119.35	157.92	215.09	239.24
TUMBES	6.48	35.34	101.38	156.49	210.76	233.54
AREQUIPA	0.66	8.75	30.65	58.55	143.71	227.17
ICA	1.00	15.60	55.46	99.16	175.74	223.11
LAMBAYEQUE	6.67	46.72	92.84	119.55	155.16	172.33
HUANUCO	0.83	7.85	19.18	52.97	127.47	166.89
ANCASH	1.17	16.89	52.11	80.71	126.75	159.52
LORETO	3.49	41.47	86.24	109.28	148.19	156.24
SAN MARTIN	0.63	7.99	32.10	77.60	129.65	156.11
PASCO	0.40	9.86	32.47	50.61	106.10	146.30
PIURA	2.08	21.62	71.00	94.23	121.25	144.88
HUANCAVELICA	0.22	9.88	18.20	27.40	69.50	135.20
AYACUCHO	0.16	4.47	15.34	31.28	73.75	128.88
CUSCO	0.87	4.41	10.46	15.94	54.23	117.44
LA LIBERTAD	0.79	11.45	36.51	61.89	95.69	114.80
JUNIN	0.54	8.20	19.35	37.92	77.25	112.85
CAJAMARCA	0.14	2.86	7.65	22.90	70.01	108.77
PUNO	0.02	2.42	5.23	9.30	30.09	73.89
APURIMAC	0.12	3.99	8.57	14.63	32.99	69.37
Total general	3.50	29.83	72.43	103.86	161.95	205.24



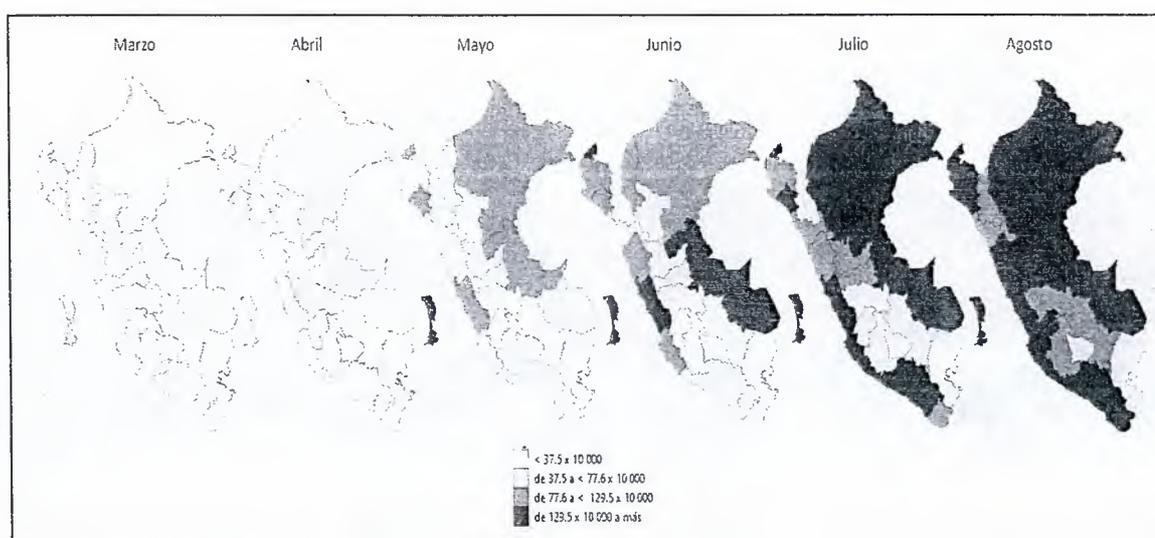
R. ESPINO



A. LUCCHETTI

Por otro lado, algunos estudios de seroprevalencia realizados en regiones del país muestran que entre el 25% de la población, para el caso de Lima y algo más del 70% en Iquitos ya habrían sido infectados por COVID-19, lo cual en valores absolutos muestran aun un grupo importante de personas que no habrían tenido contacto con el virus, pero al ser los valores de estas prevalencias heterogéneas según el comportamiento que tuvo la pandemia en nuestro país, quedan aún en valores absolutos muchas personas en la categoría de susceptibles a la enfermedad por la COVID-19, como por ejemplo para el caso de Lima donde la población supera los 10 millones de habitantes, quedando pues según su prevalencia medida susceptible cerca de 7,5 millones de personas que podrían enfermar y eventualmente complicarse y morir por la COVID 19.

TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA EN ENFERMEDAD POR LA COVID-19 EN EL PERU SEGÚN REGIONES ENTRE MARZO - AGOSTO 2020



No obstante, al ser una enfermedad cuyas características del virus y su comportamiento en la población aún se está conociendo, ha generado la necesidad de utilización de una gran cantidad de servicios hospitalarios especializados con largos periodos de permanencia y tasas de letalidad que pueden llegar en algunos hospitales de provincias al 100%. De hecho, el país tiene en promedio una letalidad en la última semana cerca de 1 punto porcentual mayor a los valores promedios del mundo, 4.4% para nuestro país versus 3.4% el promedio mundial³. Asimismo, según el sistema de vigilancia epidemiológica que tiene 1063 unidades notificantes entre hospitales y otras instituciones que brindan servicios de hospitalización, ha registrado 115,011 personas que ingresaron a ser hospitalizadas en lo que va de la pandemia, mientras que entre los meses de mayo a agosto el número de personas hospitalizadas ha superado los 20,000 casos.

³ Sala de Situacional 3 de septiembre

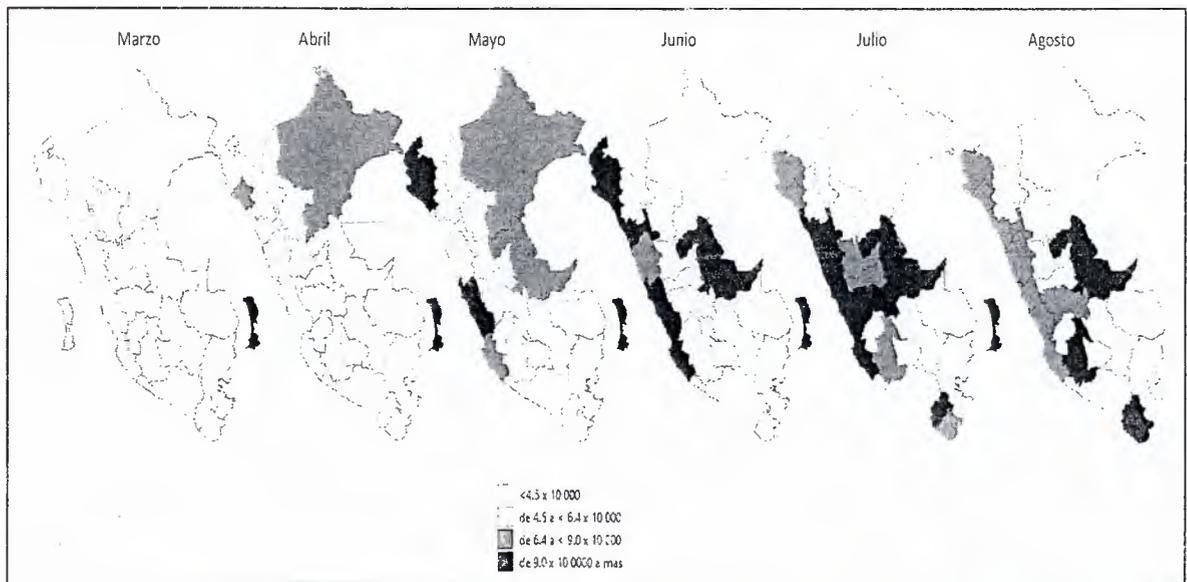


NUMERO DE INGRESOS A HOSPITALIZACION POR COVID 19 - PERU 2020

Región	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL
AMAZONAS	1	29	79	196	262	243	810
ANCASH	41	314	682	907	1181	1027	4152
APURIMAC	3	13	20	66	152	256	510
AREQUIPA	54	160	258	574	771	657	2474
AYACUCHO	11	21	116	181	442	632	1403
CAJAMARCA	17	64	121	450	745	523	1920
CALLAO	133	1361	2313	1893	2084	1525	9309
CUSCO	39	47	126	164	484	643	1503
HUANCAVELICA	7	31	39	58	147	229	511
HUANUCO	10	39	126	423	562	347	1507
ICA	53	274	866	1364	1167	841	4565
JUNIN	37	165	386	834	1271	992	3685
LA LIBERTAD	60	339	1147	1987	2060	1295	6888
LAMBAYEQUE	92	920	1246	1180	977	897	5312
LIMA	1252	6366	11293	11993	11938	7398	50240
LORETO	52	879	891	454	506	341	3123
MADRE DE DIOS	0	5	49	54	56	13	177
MOQUEGUA	3	15	50	81	572	579	1300
PASCO	1	15	50	115	210	111	502
PIURA	45	802	2407	2032	1666	1523	8475
PUNO	6	17	63	177	337	315	915
SAN MARTÍN	17	57	195	511	360	158	1298
TACNA	16	34	34	81	298	412	875
TUMBES	15	71	249	284	144	123	886
UCAYALI	14	213	394	593	709	748	2671
Total general	1979	12251	23200	26652	29101	21828	115011



TASA DE INCIDENCIA DE PERSONAS HOSPITALIZADAS POR MES - PERU 2020

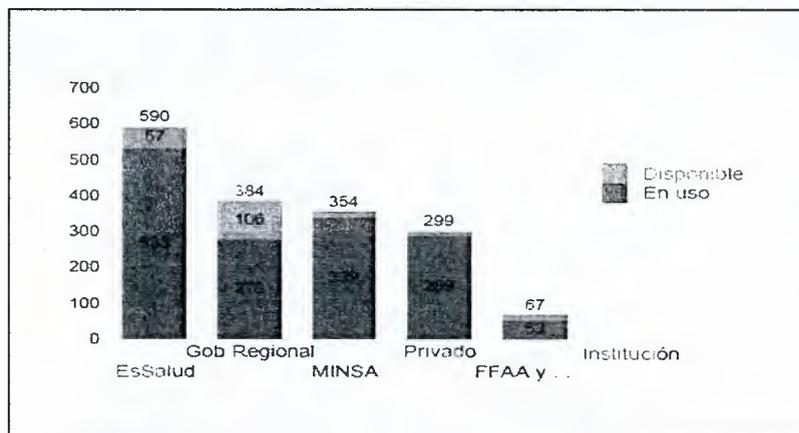


La disponibilidad a setiembre de camas UCI en el país es de 1694, al 5 de setiembre, con una tasa de ocupación superior al 90% y estancia hospitalaria larga por encima de los 25 días para pacientes que logran recuperarse.



R. ESPINO

DISPONIBILIDAD CAMAS UCI – PERU 2020



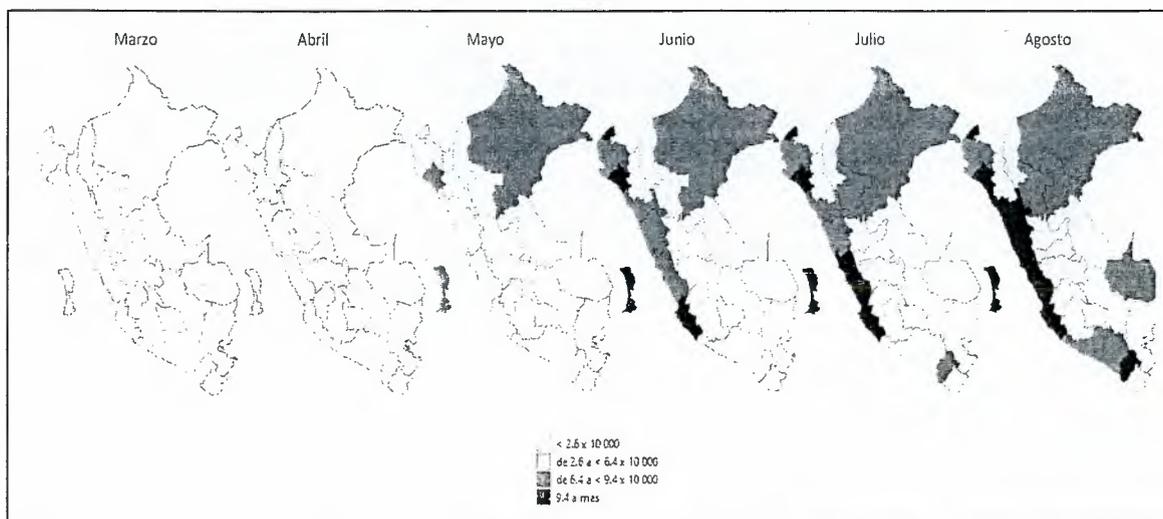
Fuente: Formato F500.2 SICOVID

Asimismo, la COVID-19 es una enfermedad que se ha caracterizado por su alta transmisibilidad y patogenicidad, generando un número importante de muertes en la población de 65,084 según registros oficiales del SINADEF. Sin embargo, es importante considerar no solo aquellas muertes causadas directamente por la pandemia, sino muertes aquellas ocurridas por otros cambios que provoca la pandemia.



A. LUCCHETTI

TASA DE MORTALIDAD ACUMULADA POR MES – PERU 2020



Del total de defunciones el 69.43% se presentaron en los adultos mayores (letalidad 17.24%) y el 29.32% en adultos (letalidad 2.24%), siendo la letalidad 7.7 veces más en los adultos mayores respecto a los adultos.



R. ESPINO

Tabla 2. Casos, defunciones y mortalidad por COVID-19, según etapa de vida, Perú 2020

Etapa de vida	Confirmados	Defunciones	Letalidad (%)	Mortalidad
Niño (0 – 11 años)	19047	82	0.43	1.27
Adolescente (12 – 17 años)	14966	37	0.25	1.19
Joven (18 – 29 años)	116324	238	0.20	3.71
Adulto (30 – 59 años)	373858	8388	2.24	67.15
Adulto mayor (60 a más años)	115240	19862	17.24	479.71
Total	639435	28607	4.47	87.68

Letalidad x 100 casos

Mortalidad x 100 mil habitantes

Fuente: Net Lab INS – SISCOVID

Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSa

En el país, todas las regiones han presentado defunciones por COVID-19, los departamentos que registraron el mayor número de defunciones son Lima, La Libertad, Piura, Lambayeque, Callao, Ica y Ancash.

La obesidad y la edad mayor de 65 años son dos condiciones que determinan el mayor riesgo de morir por la COVID-19. Entre otros factores de riesgo identificados se encuentran la enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad hepática, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad neurológica, la diabetes y el cáncer. Por lo que se requiere optimizar la atención multidisciplinaria de los adultos mayores y pacientes con la COVID-19 con las comorbilidades antes identificadas.

Lambayeque, Loreto, Ucayali, Callao, seguidos por Lima región, Piura y Tumbes. En la última semana llegó a 28.6%, con aumento de la transmisión en las últimas semanas a predominio de las regiones de la zona sur.



A. LUCCHETTI

Necesidad de contar con vacunas contra la COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad emergente, por lo cual aspectos relacionados a su transmisibilidad, comportamiento clínico, patogenicidad y virulencia aún están en proceso de conocerse conforme avanza la pandemia, con diferentes comportamientos en las diferentes regiones y países que vienen siendo afectados.

Si bien la transmisión comunitaria está extendida en todo el país, actualmente la intensidad de la transmisión es heterogénea en las diferentes regiones. Existen regiones con alta transmisión en que supera el 20% de positividad, ahora la pandemia tiene un comportamiento diferente entre las regiones del país, la diseminación empezó en Lima Metropolitana y Callao, así como en los departamentos de la costa norte (Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad y costa de Ancash) y en la Selva (Loreto, San Martín y Ucayali), entre los meses de marzo a mayo. Progresivamente, en junio fue alcanzando otras regiones como Amazonas (provincias de Bagua, Utcubamba y Condorcanqui), Cajamarca (provincias de Jaén y Cajamarca), Huánuco, Junín, Ica y Arequipa, y provincias de Lima (Huaral, Barranca, Huaura y Cañete) en donde continúa la actividad epidémica actualmente, coincidiendo con una disminución de casos en la costa norte, a excepción de La Libertad y Ancash. En Julio la epidemia empezó a incrementarse en zonas andinas y centro y sur, como Apurímac, Huancavelica, Cusco, Puno, Moquegua y Tacna.

Las muertes reportadas en el Perú corresponden a personas de grupos poblacionales de alto riesgo, determinado por la presencia de comorbilidades (Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedades pulmonares crónicas, Cáncer, obesidad) y/o ser adultos mayores.

A fin de reducir el impacto de la pandemia, el gobierno, desde el inicio de la transmisión, ha venido adoptando diferentes medidas de contención tales como aislamiento social, suspensión de actividades académicas de todos los niveles de formación educativa, suspensión de vuelos procedentes de áreas con transmisión, restricción obligatoria de la movilidad de la población.

Sin embargo, se ha observado que desde algunas semanas antes del fin del periodo de cuarentena general existía falta de cumplimiento de las medidas de aislamiento social obligatorio en ciertos segmentos de la población, originado por la pérdida de trabajo de una importante proporción de la población que vive de la economía informal, y por la necesidad de buscar su subsistencia diaria, y en otros casos sin justificación relevante.

Después del periodo de cuarentena general, a partir de julio se ha observado el aumento de los casos de la COVID-19 en varias regiones y en Lima Metropolitana y Callao, situación que persiste hasta la actualidad. Es probable que la mayor circulación de personas por el reinicio de actividades económicas, el transporte aéreo y terrestre interprovincial; así como la aglomeración de personas en los centros de comercio y transporte urbano estén relacionados con este incremento de casos.

Actualmente el país se encuentra en la primera ola, pero con sub-epidemias regionales en diferente estadio de evolución. Aquellas donde la curva epidémica muestra un descenso, principalmente en las regiones donde esta epidemia se inició tempranamente, y en otras regiones donde la curva epidemia está creciendo rápidamente como: Arequipa, Ica, Huánuco, Junín, Moquegua, Tacna, Cajamarca, etc.



En ese sentido, se ha realizado una estimación de casos que se podrían presentar entre agosto y noviembre del presente año, si el contexto actual se mantiene. Es importante tener en cuenta que las estimaciones no son predicciones, su finalidad solo es orientar la planificación de recursos. Según el modelo, se estima que se podrían presentar 1,421,011 casos de la COVID-19 en el Perú entre el 5 de agosto y finales de noviembre, si el contexto actual se mantiene. Por otro lado, se estima que para Lima se podrían presentar 360.185 casos de la COVID-19, el mismo periodo. Es importante tener en cuenta que, debido a la alta incertidumbre del comportamiento de este virus, predecir más de dos semanas tiene mucha incertidumbre.

El curso de la pandemia dependerá en gran medida de la llegada de una vacuna y de cuánto tiempo el sistema inmunológico se mantenga protector después de la vacunación o la recuperación de la infección. Muchas vacunas brindan protección durante décadas, como las contra el sarampión o la poliomielitis, mientras que otras, como la tos ferina y la influenza, desaparecen con el tiempo. Asimismo, algunas infecciones virales provocan una inmunidad duradera, otras una respuesta más transitoria.

El comportamiento del SARS-CoV-2 hasta el 2025 dependerá de manera crucial de la duración de la inmunidad. Actualmente se sabe poco sobre cuánto dura la inmunidad contra el SARS-CoV-2. Un estudio de pacientes en recuperación encontró que los anticuerpos neutralizantes persistían hasta 40 días después del inicio de la infección; otros estudios sugieren que los niveles de anticuerpos disminuyen después de semanas o meses. Si la COVID-19 sigue un patrón similar al SARS, los anticuerpos podrían persistir en un nivel alto durante 5 meses, con una disminución lenta durante 2 a 3 años.

Basado en lo que se sabe actualmente se pueden presentar los siguientes escenarios en el país:

1. Si la inmunidad dura <40 semanas: brotes anuales de invierno
2. Si la inmunidad dura ~ 100 semanas: brotes cada dos años
3. Si la transmisión es estacional: pico inicial y luego brotes de invierno
4. Si otros coronavirus dan inmunidad cruzada: eliminación aparente, resurgimiento tardío

En este marco de incertidumbre, lo que es claro es que la pandemia de la COVID-19 va a extenderse por varios años, en función a eso se debe planificar las acciones de prevención y control. Una de ellas es contar con la vacuna. Para adquirir el suministro de la vacuna, el Perú debe prever los mecanismos necesarios para la compra según la dinámica del mercado, como adquisición a través de coaliciones y/o compra directa a los productores de la vacuna. Así como, compra adelantada, con un pago de adelanto y, según la oferta del productor, este adelanto puede ser parte del costo de la vacuna o un capital de riesgo dependiendo del resultado de seguridad y eficacia de la vacuna.

Las vacunas contra la COVID-19

Las vacunas desde hace años es la intervención en salud pública de mayor costo-efectivas para prevenir y reducir las enfermedades infecciosas, y tenerlas a disposición para poder prevenir algunas enfermedades es un gran avance de la humanidad.



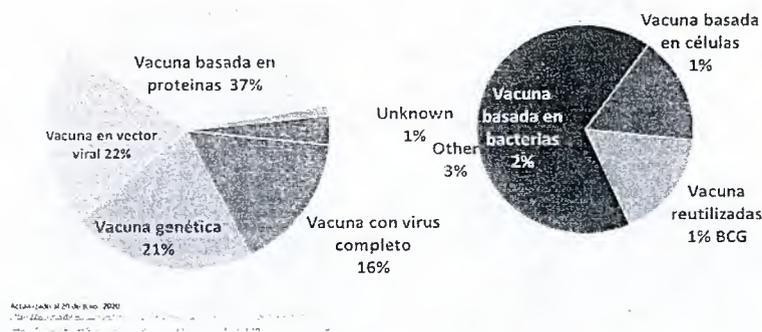
R. ESPINO



A. LUCCHETTI

En la actualidad, al 3 de setiembre de 2020, no existe ninguna vacuna contra el SARS-CoV-2 con licencia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) u otra autoridad regulatoria de alta vigilancia como el FDA, EMA). Las vacunas contra la COVID-19 que se están desarrollando, utilizan diversas plataformas tecnológicas para provocar una respuesta inmunitaria, por lo que, llegado el momento, las partes interesadas se enfrentarán a un gran desafío: cómo fabricar y distribuir suficientes vacunas de calidad para responder a la demanda mundial; es entonces cuando se requerirá también de innovaciones en la fabricación para la producción de cantidades suficientes que respondan a la demanda mundial.

Tipos de vacunas en desarrollo a nivel mundial

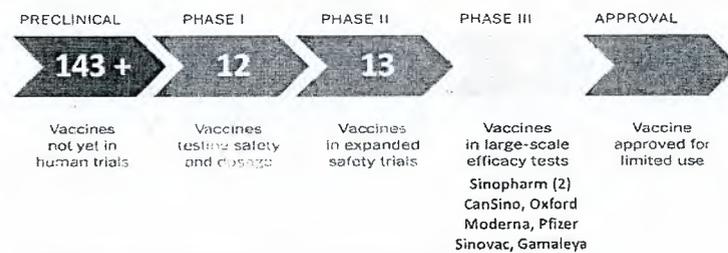


La pandemia por el brote de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de vacunas contra el virus SARS-CoV-2. En la OMS se señala que hay 33 vacunas en ensayos clínicos y 142 en ensayos preclínicos⁴. Después que se realicen los ensayos clínicos necesarios, la esperanza es que, en los próximos meses, una o más de estas vacunas candidatas demuestren ser seguras y costo efectivas para responder a la pandemia.



Las vacunas candidatas en desarrollo están en Fase III, 8 vacunas de Sinopharm (2), Oxford/AstraZeneca, Moderna, Pfizer, Gamaleya, Cansino, Sinovac, Fase II, 13 vacunas y Fase I, 12 vacunas. Esto se está modificando día a día. Es bueno que existan tantos grupos tratando de desarrollar una vacuna, así si mañana tenemos dos o tres que están listas, esto puede contribuir a lograr una más efectiva en el futuro.

Monitoreo del desarrollo rápido de las vacunas contra el COVID-19



By Jonathan Corum, Denise Grady, Sui-Lee Wee and Carl Zimmer

Actualizado de OMS al 02 de setiembre 2020

⁴ <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

Por otro lado, no existe una correlación directa entre la fase de prueba de la vacuna y su superioridad o probabilidad de éxito futuro. Una vacuna que llega a la fase 3 no necesariamente indica que es mejor que una vacuna en la fase 1 o la fase 2. Por lo tanto, solo una parte de las vacunas candidatas tendrán éxito y dentro de ellas algunas están más avanzadas que otras y es probable que dispongamos de manera gradual las vacunas contra la COVID-19 para la población. El desarrollo de estas vacunas y su producción es fuera del Perú, debido a que en el país no existe un laboratorio de producción de vacuna humana, por lo que se debe recurrir al igual que las otras vacunas de la estrategia de inmunizaciones a compra internacional.

Sin embargo, el coste de las nuevas vacunas y su potencial beneficio depende de la tecnología que utiliza y su disponibilidad. El precio de la vacuna aún se desconoce y se basará en numerosos factores diferentes como: dinámica del mercado, enfoque de precios de los fabricantes, comunicación con cualquier mecanismo de compromiso de mercado avanzado como COVAX Facility, el costo de la investigación y desarrollo (I+D), costo de escalamiento de las capacidades de fabricación, confiabilidad de la demanda y abordajes de riesgo compartido. Por ejemplo, los precios de las vacunas que Perú viene explorando el suministro varían entre los US \$ 4 y 30 dólares la dosis. Los precios definitivos se reflejarán en las propuestas escritas.

Estimados de precios en compras adelantadas de la vacuna covid-19

LABORATORIO	PRECIO USD	DOSIS REQUERIDA
	APROXIMADO por dosis	
AstraZeneca Vector	4	1 y 2
Pfizer mRNA	12	2
NOVAVAX Proteína	16	2
J&J Vector	10	1 y 2
MODERNA mRNA	~30	2
COVAX Facility	10-11	2

Fuente: reporte de Covax Facility y medios de comunicación

A partir de la información inicial disponible, mientras que algunos fabricantes se comprometen a obtener rendimientos mínimos (enfoque sin ganancias) para sus futuros productos, otros fabricantes indican que su enfoque de precios es la clasificación de países en función de sus ingresos (precios diferenciados).

Cuando esta vacuna COVID-19 sea disponible, en el Perú se busca vacunar a toda la población (>18 años) con la finalidad de disminuir el riesgo de la enfermedad, evitando que se contagie a otras personas cuyas vidas también puede poner en riesgo. Se ha planteado vacunar a 22.6 millones de peruanos mayores de 18 años, de ser una vacuna de dos dosis y al ser la presentación multidosis debe considerarse un 10% de factor pérdida, sumándose un total aproximado de 50 millones de dosis. Por el cronograma de entregas de realizarse por trimestre durante 2021 se ha propuesto vacunar priorizando la población.

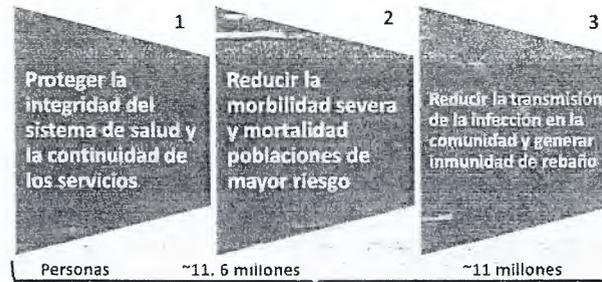


R. ESPINO



A. LUCCHETTI

Estrategia de vacunación contra COVID-19 en el Perú



22.6 millones personas x 2 dosis + 10% factor perdida = 49.7 millones dosis

Sin embargo, las inequidades inherentes a la producción de vacunas y a la capacidad de poder obtenerlas, que siempre son problemas importantes, alcanzan una enorme gravedad cuando el acceso mundial a una vacuna eficaz resulta vital, como ocurre en la pandemia generada por la COVID-19.

Por ello, el Perú, en su estrategia de garantizar el acceso a las vacunas contra la COVID-19, oportunamente ha optado por dos situaciones posibles (no excluyentes entre sí): el mecanismo de acuerdo bilateral, por el cual el Perú negocia acuerdos directamente con los fabricantes; y, el mecanismo de acceso global, para adquirir y acceder a las vacunas contra la COVID-19. Al participar en un mecanismo coordinado a nivel mundial, los países podrán cubrir el riesgo y aumentar las posibilidades de éxito al contribuir a una cartera grande y diversa de vacunas contra la COVID-19.



En atención a lo señalado, se ha identificado al mecanismo de acceso global a la vacuna contra la COVID-19 (COVAX) que representa una colaboración multilateral a escala global destinada a acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 cuando estén disponibles. Los recursos se agrupan para respaldar la disponibilidad, el acceso y la equidad a las vacunas COVID-19 para todas las economías. El mecanismo COVAX se basa en los siguientes principios: acceso global, el suministro orientado al impacto, transparencia, solidaridad y complementariedad.



Cabe señalar que el "Mecanismo COVAX" es administrado por GAVI, "la Alianza para la Vacunación", que es una fundación sin fines de lucro con sede en Suiza, concedida privilegios e inmunidades por las autoridades suizas, por lo que en el supuesto de que se opte por utilizar dicho mecanismo deberá suscribirse un convenio de cooperación con dicho organismo.

Ahora bien, corresponde indicar que, hasta el momento, nueve vacunas forman parte del portafolio de COVAX y los acuerdos de compromiso anticipado de COVAX, el pilar de la vacuna incluye tres componentes: desarrollo y fabricación, política y asignación y adquisición y entrega a escala, coordinada por GAVI con la participación de la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La metodología para asignar de manera justa las vacunas contra la COVID-19 y priorizar el suministro para reducir el impacto del virus lo más rápido posible. Los socios mundiales

están trabajando de manera conjunta para establecer el marco y el mecanismo necesarios para garantizar una asignación justa a través del marco de asignación justa. Estas vacunas se entregarán a todos los países participantes, de manera proporcional al tamaño de su población, de modo que inicialmente se cubrirá el 3% de la población del país y, más adelante, hasta el 20%.

Sin embargo, debido a que el mecanismo COVAX solo entregará en el 2021 para el 20% de la población que representa el 6.6 millones de la población, se debe negociar directamente con los productores de la vacuna COVID-19 de Emergencia para 16 millones de peruanos, por lo que se requiere de una medida que habilite la adquisición directa y que, al igual que el mecanismo COVAX, permita el pago adelantado según la propuesta escrita de cada productor, algunos plantean el adelanto o parte de ella como capital de riesgo en caso su vacuna no sea exitosa. Este pago adelantado es para garantizar la vacuna al país para el 2021, como necesidad urgente.

Debido al número de personas a vacunar, el alto costo de las vacunas, los insumos y costos operativos, así como el adelanto para asegurar las vacunas y el capital de riesgo, el sector privado ha expresado cofinanciar en la medida que se requiera, para lo cual el Ministerio de Salud podrá celebrar acuerdos con este fin.

Explicado la necesidad urgente de adquirir las vacunas para poner fin a la fase aguda de esta pandemia, otro desafío es el calendario de suministro de la cantidad de dosis de vacuna contra la COVID-19, los productores han expresado que la cantidad total de las vacunas la entrega de las vacunas será distribuida en los cuatro trimestres del 2021. La cantidad por trimestre será detallada en la propuesta escrita de cada mecanismo o productor.



En las conversaciones iniciales se han establecido fechas límites para la firma de acuerdos y los recibidos hasta ahora son de dos productores de vacuna y una coalición, lo que también demanda la urgencia de la firma del decreto de urgencia.



Mecanismo / Productor	Fecha de firma de acuerdo de compromiso
COVAX Facility	18 setiembre
Pfizer	9 setiembre
Novavax	30 setiembre

El Perú celebra elecciones el 11 de abril del 2021, que además de las previsiones del distanciamiento físico y el incremento del número de locales de votación, ocurrirá aglomeraciones y por consiguiente incremento de la transmisión del virus, por lo que requerimos del dispositivo legal de urgencia para que se permita tener acuerdos directos con los productores de una vacuna segura y eficaz lo más temprano posible en el 2021 para así proteger a la población. Los acuerdos pueden ser con varios productores debido a que sus capacidades de producción y suministro no serían suficientes para atender la demanda del país.

IV. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA

Este Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, para facilitar y garantizar el acceso, adquisición, conservación, distribución y aplicación de las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población, a fin de contrarrestar el avance de la COVID-19.

Así, el proyecto de Decreto de Urgencia propuesto se contempla las siguientes medidas:

1. Excluir de la aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado los actos necesarios para la adquisición de vacunas contra la COVID-19, contrataciones que se realizarán de acuerdo con los usos y costumbres internacionales y las condiciones establecidas por el mercado en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

Al respecto, se debe tener en cuenta que el artículo 76 de la Constitución Política del Perú precisa que, mediante Ley o norma con rango de Ley se establecen las excepciones al régimen general. En tal sentido, si bien en principio, las contrataciones que realice cualquier entidad con presupuesto del Estado, deben sujetarse a lo dispuesto en el régimen general de contratación pública, de acuerdo con el precepto constitucional antes señalado, resulta jurídicamente viable que mediante Ley o norma con rango de Ley se establezcan excepciones a dicha regla.

Sobre el particular, el Tribunal Constitucional, a través de la Sentencia recaída sobre el Expediente N° 020-2003-AI/TC, ha señalado que "(...) si bien es cierto que la Ley de Contrataciones del Estado representa la norma de desarrollo constitucional que recoge los principios señalados en el artículo 76° de la Constitución, también lo es que el contexto socioeconómico puede determinar la necesidad de establecer mecanismos excepcionales de adquisición, conforme lo señala la propia Constitución, y cuya única condición exigible será que estén regulados por ley y que respeten los principios constitucionales que rigen toda adquisición pública".

Al respecto, conforme lo señalado precedentemente, la adquisición de vacunas resulta indispensable para atender la emergencia sanitaria por la COVID-19; no obstante, a la fecha no existe ninguna vacuna contra el SARS-CoV-2 con licencia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) u otra autoridad regulatoria de alta vigilancia como el FDA, EMA, siendo que actualmente únicamente se cuenta con vacunas que se encuentran en fase de investigación, respecto de los cuales no es posible afirmar que exista certeza sobre su éxito.

En ese sentido, se aprecia que, en el contexto antes descrito, la compra de vacunas tiene características particulares que demandan que se empleen mecanismos alternativos al previsto en el régimen general de contratación pública, pudiendo apreciarse lo siguiente:

- i. Los mecanismos de contratación que el mercado actualmente considera para la adquisición de las vacunas contra la COVID-19, son fijados sin que en la actualidad exista certeza sobre el éxito de una vacuna determinada, ya que todas se



encuentran efectuando las pruebas correspondientes, la mayoría de ellas, en fases de estudio y análisis ya avanzadas, pero aún no definitivas.

- ii. En atención a lo antes señalado, actualmente no existe en el mercado nacional proveedores que se encuentren en la capacidad de atender el requerimiento de vacunas contra el COVID-19.
- iii. En el régimen general de contratación pública se exige que los proveedores además de cumplir con los requerimientos formulados por las Entidades, acrediten determinadas exigencias (Por ejemplo: Registro Nacional de Proveedores, Garantías, etc), sin embargo, debido a las condiciones actuales del mercado de vacunas no es factible exigir ello a los proveedores.
- iv. No es posible determinar el precio de las vacunas, toda vez que aún se encuentran en fase de investigación, lo cual no se ajusta con lo establecido en la normativa de contratación pública que establece la obligatoriedad de definir el valor estimado de cada contratación.
- v. No es posible determinar si se podrá atender todo el requerimiento (necesidad) del Ministerio de Salud para la atención de la emergencia a través de un solo proveedor o si, por el contrario, es necesario recurrir a distintos proveedores, toda vez que conforme se ha indicado la vacuna aún se encuentra en desarrollo.
- vi. No es posible determinar con exactitud las condiciones contractuales para el abastecimiento de las vacunas, de aquí que pueda exigirse otorgar anticipos no reembolsables en caso la vacuna candidata no tenga éxito, lo cual no se condice con lo estipulado en la normativa de contrataciones del Estado.
- vii. La Ley de Contrataciones del Estado no prevé mecanismos de contratación en los que se permitan riesgos para el Estado Peruano, por el contrario, el diseño de dicha norma legal está orientado a asegurar que las entidades alcancen la finalidad pública de su requerimiento y que su contratación posea las garantías necesarias para resarcir los daños por incumplimiento u otras situaciones, lo cual en el actual contexto y por las características particulares de la presente contratación no es posible garantizar.
- viii. A pesar de lo señalado, la coyuntura actual que atraviesa el país exige que el Estado cuente con las herramientas necesarias para asegurar el abastecimiento oportuno de las vacunas contra el COVID-19 que finalmente se elaboren con éxito y, de esta manera, pueda atenderse a la población.

Adicionalmente, cabe señalar que la el abastecimiento oportuno y eficiente de las vacunas contra el COVID-19 no suponen solo la adquisición de estas, sino que demandan además la contratación de los servicios para la conservación, distribución y aplicación de las mismas, es decir forman parte integrante del adecuado proceso de abastecimiento, de aquí que las particularidades que son inherentes a la adquisición de la vacuna también le resultan aplicables a los servicios vinculados a dicha adquisición.



En ese sentido, debe indicarse que es indispensable adoptar medidas que garanticen no solo la inmediatez (oportunidad) de la adquisición de las vacunas, sino que además permitan garantizar el adecuado tratamiento y/o uso de los bienes adquiridos a efectos de que se alcance la finalidad de la contratación, máxime si conforme se señala no existe a la fecha aún una vacuna, por lo que se desconoce también las condiciones y requisitos necesarios para su adecuado uso.

De aquí que sea necesario que se garantice también las herramientas necesarias que permitan efectuar las contrataciones necesarias para la conservación, distribución y aplicación de las vacunas, toda vez que solo de esta manera se podrá garantizar la integridad y calidad del producto adquirido y, por ende, la oportuna atención a la población.

Por lo tanto, debido a la coyuntura que atraviesa el país, producto de la situación de emergencia sanitaria, sumado a las características particulares que son inherentes a las presentes contrataciones, resulta necesario que las adquisiciones y demás contrataciones asociadas a la vacuna COVID-19 se excluyan del ámbito de aplicación de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, toda vez que los procedimientos contemplados en las normas de contrataciones no permiten garantizar, para estos requerimientos, su adquisición oportuna.

2. Facultar al Ministerio de Salud a suscribir contratos, acuerdos y/o convenios con el sector privado a fin de que este último financie o cofinancie las contrataciones de vacunas contra la COVID-19. Dichos contratos, acuerdo y/o convenios deberán atender las recomendaciones formuladas por la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de realizar el seguimiento de las acciones orientadas al desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19, creada por Resolución Suprema N° 079-2020-RE.

En el contexto actual, el sector privado ha venido participando de forma activa con el fin de coadyuvar a las acciones que viene desarrollando el Estado Peruano para la prevención y tratamiento del COVID -19. Bajo esa premisa, es importante autorizar al Ministerio de Salud, para poder suscribir acuerdos, convenios o contratos, con el sector privado, cuando éste otorgue el financiamiento o cofinanciamiento para las contrataciones vinculadas a la vacuna contra el COVID-19, como son la adquisición, conservación, distribución y/o aplicación e incluso para resarcir económicamente un eventual gasto del Estado a consecuencia del riesgo asumido por las condiciones fijadas por el mercado.

Es importante referir respecto a la adquisición de las vacunas, sobre los acuerdos, convenios o contratos, que estas deben responder a las recomendaciones expuestas por la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de realizar el seguimiento de las acciones orientadas al desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19.

3. Facultar al Ministerio de Salud para que, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Salud, puede delegar o encargar en entidades públicas, las contrataciones para la adquisición, conservación, distribución y/o aplicación de las vacunas, así como la celebración de contratos, acuerdos y/o convenios con el sector privado para el



R. ESPINO



A. LUCCHETTI

financiamiento, cofinanciamiento o colaboración de las contrataciones de vacunas contra la COVID-19.

A fin de dinamizar las acciones orientadas para efectuar las contrataciones vinculadas a la vacuna contra la COVID-19, es importante permitir que, mediante un Decreto Supremo se delegue en una entidad pública las contrataciones asociadas a las vacunas contra la COVID-19. Asimismo, el Ministerio de Salud, en la propia normativa que se emita, puede delegar la celebración de contratos, acuerdos y/o convenios con el sector privado para el financiamiento, cofinanciamiento o colaboración.

Al respecto, con la finalidad de garantizar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 oportunamente es necesario que se permita la posibilidad de delegar o encargar a otra entidad pública en atención a la oportunidad, condiciones de mercado, cantidad, magnitud, especialidad y relevancia de las contrataciones a efectuar.

4. Autorizar al Ministerio de Salud o a la entidad pública delegada o encargada, a efectuar gastos con cargo a su presupuesto institucional, orientados al cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de los contratos, acuerdos y/o convenios que haya celebrado con el sector privado para el financiamiento, cofinanciamiento o colaboración de las contrataciones de vacunas contra la COVID-19.
5. Autorizar al Ministerio de Salud, durante el Año Fiscal 2020, pudiendo ampliarse al año 2021 de ser el caso, para efectuar adquisiciones de vacunas contra la COVID-19, a través de organismos internacionales u otras formas de asociación u organización conformadas con dicho fin, para lo cual, a través de su titular, suscribe convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga, incluidas sus adendas, con los citados organismos internacionales, asociaciones u organizaciones. Para tal efecto queda autorizado a realizar transferencias financieras, con cargo a su presupuesto institucional, a favor del organismo internacional respectivo, para la ejecución de los convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga que haya celebrado.

En relación a este punto, es importante referir que, en el marco del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, el Ministerio de Salud mantiene vigentes, convenios de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), entre otros organismos internacionales, sin embargo, en el caso de la pandemia producida por el COVID-19, es imprescindible dotar al Estado Peruano de una alternativa que le permita ampliar vínculos de cooperación técnica internacional con instituciones multilaterales a través de las cuales se pueda adquirir la vacuna para dicha enfermedad.

Al respecto, corresponde indicar que se ha identificado la posibilidad de suscribir un convenio con Gavi; sin embargo, en la medida que el mecanismo COVAX solo permitirá entregar vacunas en el 2021 y para el 20% de la población que representa el 6.6 millones de la población, corresponde contar con las mayores herramientas posibles que permitan dotar a la población de las vacunas necesarias para atender la emergencia sanitaria actual.

En ese sentido, en la presente propuesta normativa no resulta factible identificar el Organismo Internacional con el que se suscribirá el Convenio de cooperación técnica



R. ESPINO



A. LUCCHETTI

u otro de naturaleza análogo, máxime si se tiene en cuenta que las vacunas aún se encuentran en una fase de desarrollo, asimismo, no se ha determinado aún los precios, tampoco se conoce su efectividad y no se puede determinar si existen o surgirán mecanismos alternativos que puedan brindar mayores beneficios para el país.

Es importante resaltar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) actualmente no tiene un acuerdo oficial con Gavi respecto del mecanismo COVAX, razón por la que cualquier pago adelantado deberá efectuarse directamente a Gavi.⁵

Asimismo, corresponde autorizar al Ministerio de Salud a efectuar transferencias financieras, a fin de ejecutar los convenios que se celebren en el marco de la autorización brindada.

6. En dicho contexto, en el marco del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, y el Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, se expidió la Resolución Ministerial N°1168-2019/MINSA, que aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el Año Fiscal 2020 del Pliego 011: Ministerio de Salud, por el importe de S/ 7 156 059 381,00.

En ese sentido, del análisis presupuestal se visualiza que actualmente el Ministerio de Salud cuenta con S/ 8 640 686 522,00 como Presupuesto Institucional Modificado, teniendo una certificación S/ 6 984 541 064,00, y con un devengado de S/ 4 586 036 346,19 y según estimaciones de devengado se tendría una proyección de S/ 4 054 650 175,81 que se ejecutarían durante los próximos meses, según siguiente detalle:

PLIEGO	GENERICA DE GASTO	PIM	MONTO CERTIFICACION	COMPROMISO ANUAL	MONTO MENSUAL	DEVENGADO	PROYECCION DE DEVENGADO
M. DE SALUD	5-21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,838,721,690.00	2,525,783,656.33	2,499,128,816.57	1,703,432,420.13	1,700,485,347.21	1,138,236,342.79
	5-22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	183,917,678.00	154,925,290.97	154,321,030.91	111,245,369.78	109,806,490.00	74,111,188.00
	5-23 BIENES Y SERVICIOS	3,992,963,255.00	3,326,685,514.93	2,964,726,490.47	2,633,171,693.05	2,045,426,682.89	1,947,536,572.11
	5-24 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	516,877,844.00	474,904,119.32	473,275,653.28	473,275,653.28	473,242,882.95	43,634,961.05
	5-25 OTROS GASTOS	92,756,467.00	78,426,647.98	76,976,252.64	74,160,029.33	72,797,900.13	19,958,566.87
	6-24 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	5,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000,000.00
	6-26 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,010,449,588.00	423,815,834.67	301,322,811.99	296,455,274.47	184,277,043.01	826,172,544.99
Total M. DE SALUD		8,640,686,522.00	6,984,541,064.20	6,469,751,055.86	5,291,740,440.04	4,586,036,346.19	4,054,650,175.81
Total general		8,640,686,522.00	6,984,541,064.20	6,469,751,055.86	5,291,740,440.04	4,586,036,346.19	4,054,650,175.81

Fuente: SIAF-SP

Ahora bien, el presente Decreto de Urgencia señala que el financiamiento, cofinanciamiento de los contratos, acuerdos y/o convenios que suscriba el Ministerio de Salud para los fines que dispone el presente Decreto de Urgencia será atendido con cargo a sus recursos; para tal efecto el Ministerio de Salud podrá solicitar mayores recursos al Ministerio de Economía y Finanzas según las normas vigentes en materia presupuestaria.

Complementariamente a ello, de requerirse mayores recursos presupuestarios en el presente Año Fiscal y durante el próximo Año Fiscal para financiar el presente Decreto de Urgencia se realizará una demanda adicional con cargo a los recursos de la reserva de

⁵ Carta de fecha 27.08.2020 cursada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Referencia PWR/01/0062/2020

contingencia según el artículo 53 y 54 del Decreto Legislativo N° 1440, así como en el artículo 36 de la Directiva de Ejecución Presupuestaria.

7. Con la finalidad de garantizar transparencia y un adecuado uso de los recursos públicos, es importante resaltar que en el Decreto de Urgencia dispone que los contratos, acuerdos y/o convenios que se celebren con entidades privadas deban ser publicados en el portal institucional dentro de los 15 días útiles siguientes a su celebración, así como, la obligación de informar las compras realizadas al amparo del presente Decreto de Urgencia a la Contraloría General de la República y al Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado, cuando le sea requerido, y trimestralmente a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la república del Congreso de la República el avance o ejecución de las contrataciones.

Por otro lado, se establece el control simultáneo de las acciones realizadas por las entidades públicas al amparo del presente Decreto de Urgencia, sin perjuicio del control posterior, conforme lo dispuesto en la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

El control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes.

Los servicios del control simultáneo se realizan a actos, hechos a actividades de un proceso en curso, con el objeto de alertar sobre la existencia de hechos que ponen en riesgo el resultado o el logro de los objetivos de la entidad. Los servicios de control posterior son aquellos que se realizan con el objeto de efectuar la evaluación de los actos y resultados ejecutados por las entidades en la gestión de los bienes, recursos y operaciones institucionales.

En ese sentido, la participación del Sistema Nacional de Control a través del control concurrente coadyuvará a transparentar el funcionamiento de los procesos de contratación pública autorizada por el presente Decreto de Urgencia, principalmente en aquellos aspectos que representan mayor riesgo, ello sin perjuicio del control posterior que pueda corresponder.

V. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La COVID 19 continúa siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en nuestro país, el impacto de la pandemia no solo es sanitario, se ha observado el desbordamiento acaecido en los sistemas hospitalarios en las diversas regiones del país. El virus ha puesto el sistema al límite, provocando que se vieran sobrepasados y paralizados, especialmente por insuficiencia de la infraestructura, el personal y los medios necesarios para afrontar las circunstancias epidemiológicas.



La salud mental también se ve afectada., pues la COVID-19 está impactando los trabajos e ingresos de las personas, afectando su capacidad social, la confianza puesta en personas e instituciones, causando ansiedad y preocupación.

PAÍSES DEL MUNDO CUYAS ECONOMÍAS ENTRARÁN EN RECESIÓN EN 2020.

(En marrón)



La pandemia ha provocado, entre otras cosas, un impacto socioeconómico global, a raíz del efecto sanitario de la propia enfermedad de la COVID-19 y por los esfuerzos por controlar su expansión, que provoca rápidamente la saturación de los sistemas sanitarios si no se aplican medidas de prevención y restricción, que por ende afecta a la economía de los países y estilo de vida de sus ciudadanos.

Esta crisis, llamado por muchos como el "Gran Confinamiento" o la crisis económica por Coronavirus, está causando la mayor recesión mundial de la historia y en Perú se proyecta una caída del PBI en 2020 dentro del rango de -13.8% y -15.8%.

La pandemia por coronavirus en 2020 tiene un impacto significativo en los sistemas educativos. Casi la totalidad de instituciones educativas de todos los niveles debieron cancelar sus actividades presenciales, tendientes a disminuir la propagación de la pandemia y sus consecuencias fatales.

El cierre de escuelas en respuesta a la COVID-19 ha arrojado luz sobre diversos problemas sociales y económicos, incluida la deuda estudiantil, el aprendizaje digital, la inseguridad alimentaria, la carencia de un lugar permanente para residir, el acceso a servicios de salud, el acceso a internet, los servicios destinados a personas con alguna discapacidad, entre otros.

El gobierno nacional ordenó el cierre de establecimientos no esenciales, y que los ciudadanos permanezcan en sus hogares, saliendo únicamente para trabajar -si estuviese exceptuado- o para adquirir necesidades básicas (alimentos, medicinas, etc.). Esto ha afectado y provocado que muchas industrias, fábricas y empresas de todo tipo reduzcan su actividad habitual, trabajen en condiciones restringidas; e incluso cesen temporal o definitivamente sus actividades, especialmente en establecimientos no esenciales causando por ende un gran impacto socioeconómico.



Por otro lado, el SIS establece que la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) el precio es de s/. 3 320.50 en clínicas nivel II y S/. 3 539.65 en las de nivel III; mientras que por hospitalización es s/. 757.39 y S/. 759.66 respectivamente.

TARIFARIO POR DIA PARA LOS PAQUETES DE ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS AL SIS CON COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE UCI Y HOSPITALIZACIÓN EN IPRESS PRIVADAS Y MIXTAS, EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466

	Tarifario S/ Nivel II (*)			Tarifario S/ Nivel III (*)		
	1 día	1-7 días	1-21 días (probable caso resuelto)	1 día	1-7 días	1-21 días (probable caso resuelto)
PAQUETES DE ATENCIÓN COVID-19 EN UCI	3,320.50	11,765.89	32,795.76	3,539.65	12,542.44	34,960.28
PAQUETES DE ATENCIÓN COVID-19 EN HOSPITALIZACIÓN	757.39	3,517.32	9,651.57	759.66	3,527.87	9,680.52

(*) NO INCLUYE IGV

No incluye IGV. Medicamentos ni traslados.

Algunas aseguradoras (asesora en riesgos Marsh), refiere que algunos estudios realizados en países similares a Perú determinan que, en los casos leves, esto es, estancia hospitalaria de menos de cinco días, la mediana de costos para el tratamiento de esta enfermedad es de US\$ 1,867.30 (S/ 6,348.82 soles). En cambio, cuando los casos son severos y van de cinco a 31 días de estancia hospitalaria, requieren atención en habitaciones de cuidado intensivos, con un costo promedio de US\$ 666 por día; mientras que los casos más severos pueden llegar a costar hasta US\$ 75,000 (S/ 255,000 soles).

En líneas generales, el costo promedio para el tratamiento y recuperación de este virus sería de US\$ 12,947.03 (S/ 44,019.90 soles), de acuerdo con la corredora de seguros.

Las vacunas son de las pocas intervenciones en salud pública que pueden disminuir directamente los costes de la asistencia médica. Por este motivo las vacunas son extraordinariamente costo-efectivas.

Sumado a los costos de atención de casos leves, hospitalizados, en UNI y entierros, el impacto social, el bienestar y económico con una caída estimada en el Perú del PBI en el 2020 dentro del rango de -13.8% y -15.8%, además, se viene refiriendo las secuelas que deja la enfermedad de la COVID-19. Aun no disponemos de datos por ser una enfermedad nueva, para hacer la evaluación económica de intervenciones de salud, a través de los tres grupos principales de instrumentos para comparar la salud: Año de vida ajustado por la calidad (QALY), los DALYs que combinan los años potenciales de vida perdidos (APVP) más los años vividos con discapacidad (AVD) dentro del proceso salud enfermedad.

Como se mencionó, el precio del costo de la vacuna aún no se ha establecido, pero si tomamos como promedio el calculado por COVAX Facility de US \$10 dólares la dosis y



asumiendo dos dosis por persona más el factor perdida, se estima una inversión en la vacuna sería de 500 millones de dólares (S/. 1,700 millones de soles). Demostrando largamente ahorros versus los costos de tratamiento, el impacto económico y el bienestar de la población.

Por ello, si bien la implementación del presente Decreto de Urgencia irrogará gastos al Tesoro Público para el financiamiento de la adquisición de vacunas contra la COVID-19, sin embargo, permitirá contar oportunamente con las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población, a fin de contrarrestar el avance de la COVID-19, reduciendo de esta manera el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad, en beneficio de la población y proteger su derecho a la salud.

VI. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

El presente Decreto de Urgencia excluye de la aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado las contrataciones para la adquisición de vacunas contra la COVID-19.



PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA
N° 110-2020DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS
EXTRAORDINARIAS PARA FACILITAR Y
GARANTIZAR LA ADQUISICIÓN, CONSERVACIÓN
Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS CONTRA LA
COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de ciento veinte países del mundo de manera simultánea;

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 por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA, concluyendo el 06 de diciembre de 2020;

Que, con Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la COVID-19, y sus precisiones y modificaciones, 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 de la COVID-19; la misma que fue prorrogada a través de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM y N° 146-2020-PCM;

Que, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que todos tienen derecho a la protección de su salud, y en su artículo 9, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, en la misma línea, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Suprema N° 079-2020-RE se crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de realizar el seguimiento de las acciones a cargo de las entidades competentes para el desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19, dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores;

Que, la citada Comisión Multisectorial tiene entre sus funciones efectuar las coordinaciones con las entidades competentes, gobiernos de otros Estados, organizaciones

internacionales multilaterales, y con el sector privado, en el Perú y en el extranjero, según corresponda, que coadyuven al acceso, al descubrimiento, producción, adquisición, donación, y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19; así como emitir recomendaciones para la definición de ventajas comparativas del Perú, requerimientos y procedimientos para el descubrimiento, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19;

Que, en el marco del resultado de las acciones a cargo de la Comisión Multisectorial creada mediante la Resolución Suprema N° 079-2020-RE, es necesario aprobar medidas extraordinarias, en materia económica financiera, a fin de establecer mecanismos para facilitar y garantizar el acceso, adquisición, y distribución de las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población con lo que se contrarrestaría el avance de la 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 extraordinarias, en materia económica y financiera, para facilitar y garantizar el acceso, adquisición, conservación, distribución y aplicación de las vacunas que generen la producción de anticuerpos e inmunidad en la población, a fin de contrarrestar el avance de la COVID-19.

Artículo 2. Disposición para facilitar la adquisición, conservación, distribución y aplicación de vacunas contra la COVID-19

2.1 Exclúyase de la aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado los actos necesarios para la adquisición, conservación, distribución y aplicación de vacunas contra la COVID-19. Estas contrataciones se realizan de acuerdo con los usos y costumbres internacionales y las condiciones establecidas por el mercado para ello.

2.2 Facúltese al Ministerio de Salud (MINSa) a suscribir contratos, acuerdos y/o convenios con el sector privado que resulten necesarios a fin de que este último financie, cofinancie o brinde colaboración de cualquier índole para las contrataciones a que se refiere el numeral 2.1, de conformidad con las recomendaciones formuladas por la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de realizar el seguimiento de las acciones orientadas al desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra la COVID-19, creada por Resolución Suprema N° 079-2020-RE.

2.3 El financiamiento, cofinanciamiento o colaboración al que se hace referencia en el numeral precedente puede estar orientado también a cubrir los riesgos que implique la aceptación de las condiciones que imponga el mercado comercializador de las vacunas, así como a financiar, cofinanciar o colaborar en las acciones y/o contrataciones destinadas a la conservación, distribución y/o aplicación de las vacunas.

2.4 Mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Salud, el MINSa puede delegar o encargar en entidades públicas, las contrataciones para la adquisición, conservación, distribución y/o aplicación de las vacunas, así como la celebración de contratos, acuerdos y/o convenios con el sector privado en los términos establecidos en los numerales 2.2 y 2.3.

2.5 Para efectos de los contratos, acuerdos y/o convenios que se celebren para el financiamiento, cofinanciamiento o colaboración a que se refieren los numerales 2.2 y 2.3, se autoriza al MINSa o a la entidad pública delegada o encargada, a efectuar gastos con cargo a su presupuesto institucional, orientados al

cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de tales contratos, acuerdos o convenios.

Artículo 3. Convenio de cooperación técnica con organismos internacionales, asociaciones u organizaciones para adquisición de vacunas contra la COVID-19

3.1 Autorízase, durante el Año Fiscal 2020, al MINSA para efectuar adquisiciones de vacunas contra la COVID-19, a través de organismos internacionales u otras formas de asociación u organización conformadas con dicho fin. Para tal efecto, el titular del MINSA suscribe convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga, incluidas sus adendas con dichos organismos internacionales, asociaciones u organizaciones, previo informe técnico del MINSA, que demuestre las ventajas del convenio en términos de eficiencia económica, así como las garantías de una entrega oportuna. Dicho informe debe contar con el informe favorable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, o la que haga sus veces, el cual demuestre la disponibilidad de recursos para su financiamiento, así como con un informe legal de la Oficina de Asesoría Jurídica de la entidad.

3.2 Para efecto de lo señalado en el numeral precedente, el MINSA queda autorizado a realizar transferencias financieras, con cargo a su presupuesto institucional, a favor de organismos internacionales, asociación u organización respectivo, para la ejecución de los convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga celebrados en el marco de lo establecido en el presente artículo. Dichas transferencias financieras se autorizan mediante resolución del titular de la entidad, que se publica en el Diario Oficial El Peruano, previa suscripción del convenio, quedando prohibido, bajo responsabilidad, destinar los recursos autorizados por el presente artículo a fines distintos para los cuales son transferidos.

3.3 Los saldos no utilizados de los recursos transferidos por el MINSA, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional, a favor de los organismos internacionales, asociaciones u organizaciones, en el marco de lo establecido en el presente artículo, deben ser devueltos al Tesoro Público una vez culminada la ejecución objeto de los convenios de cooperación técnica u otros de naturaleza análoga, de conformidad con lo establecido por el numeral 8 del artículo 20 del Decreto Legislativo N° 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería.

DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO


El Peruano

COMUNICADO A NUESTROS USUARIOS

REQUISITOS PARA PUBLICACIÓN DE DECLARACIONES JURADAS

Las entidades públicas que requieran publicar documentos en la Separata Especial de Declaraciones Juradas de Funcionarios y Servidores Públicos del Estado deberán tomar en cuenta lo siguiente:

El jefe del área autorizada y acreditado ante la Gerencia de Publicaciones Oficiales, enviará la solicitud de publicación desde su cuenta de correo institucional a la siguiente cuenta electrónica: dj@editoraperu.com.pe.

- 1) En el correo institucional se deberá adjuntar lo siguiente:
 - a) Oficio escaneado dirigido al Gerente de Publicaciones Oficiales, en el que se solicita la publicación de declaraciones juradas. El oficio podrá ser firmado digitalmente o con sello y firma manual del funcionario autorizado.
 - b) El archivo en formato Excel (*) conteniendo las declaraciones juradas, una debajo de otra y en una sola hoja de cálculo. No se recibirá documentos físicos ni archivos en formato PDF.
(*) Las plantillas en formato Excel se pueden descargar del siguiente link: <http://pga.editoraperu.com.pe/djj-plantilla.xlt>
- 2) El contenido de todo archivo electrónico que se entregue para su publicación será considerado COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE. De esta manera, cada entidad pública es responsable del contenido de los archivos electrónicos que entrega a EDITORAPERU para su publicación.
- 3) En el campo "ASUNTO" del correo institucional se deberá consignar el número de Oficio y nombre de la institución. En el contenido del mensaje electrónico se deberá indicar el nombre y número del teléfono celular del funcionario que podrá resolver dudas o problemas técnicos que se presenten con los documentos.
- 4) Como señal de conformidad, el usuario recibirá un correo de respuesta de EDITORAPERU, en el que se consignará el número de la Orden de Publicación (OP). Este mensaje será considerado "Cargo de Recepción".
- 5) La publicación se realizará conforme al orden de llegada y de acuerdo a la disponibilidad de espacio.
- 6) Los documentos se recibirán de lunes a viernes de 09.00 a 17:30 pm.
- 7) Este comunicado rige para las entidades públicas que no usan el Portal de Gestión de Atención al Cliente - PGA.

GERENCIA DE PUBLICACIONES OFICIALES

Artículo 4. Transparencia y control

4.1 Los contratos, acuerdos y/o convenios que celebren las entidades públicas en el marco de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia, deben ser publicados en su portal electrónico institucional dentro de los 15 días útiles siguientes a la celebración del respectivo contrato, acuerdo o convenio.

4.2 El MINSA, bajo la responsabilidad de su titular, debe proveer información relacionada con los actos y adquisiciones autorizadas en el presente Decreto de Urgencia a la Contraloría General de la República y al Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE), cuando le sea requerida. El MINSA informa trimestralmente a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República sobre el avance o ejecución de las adquisiciones autorizadas en el presente Decreto de Urgencia.

4.3 Corresponde al Sistema Nacional de Control, en el marco de sus competencias, efectuar el control simultáneo de las acciones realizadas por las entidades públicas al amparo del presente Decreto de Urgencia, sin perjuicio del control posterior, conforme lo dispuesto en la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

Artículo 5. Financiamiento

La implementación de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia, en cuanto se refiere a las entidades públicas involucradas, se financia con cargo a su presupuesto institucional.

Artículo 6. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 28 de julio de 2021.

Artículo 7. Refrendo

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

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

WALTER MARTOS RUIZ
Presidente del Consejo de Ministros

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

1884114-1

**DECRETO DE URGENCIA
N° 111-2020**

**DECRETO DE URGENCIA QUE AMPLÍA LA
VIGENCIA DE LAS MEDIDAS ESTABLECIDAS
EN LOS INCISOS 5.1.1. Y 5.1.2. DEL
NUMERAL 5.1 DEL ARTÍCULO 5 DEL DECRETO
DE URGENCIA N° 036-2020 Y ESTABLECE
OTRAS DISPOSICIONES**

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 el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19, para 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; ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 020 y N° 027-2020-SA;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051, 064, 075, 083, 094, 116 y 135-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045, N° 046, N° 051, N° 053, N° 057, N° 058, N° 061, N° 063, N° 064, N° 068, N° 072, N° 083, N° 094, N° 110, N° 116, N° 117, N° 129, N° 135, N° 139 y N° 146-2020-PCM, se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la COVID-19; disponiéndose asimismo una serie de medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, así como para reforzar el Sistema de Salud en todo el territorio nacional, entre otras medidas necesarias para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por la COVID-19;

Que, con relación al acceso a los servicios públicos y bienes y servicios esenciales, el numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM establece que durante el Estado de Emergencia Nacional se garantiza la continuidad de los servicios de agua y saneamiento;

Que, en dicho marco, mediante Decreto de Urgencia N° 036-2020 se establecen medidas complementarias en materia económica y financiera para reducir el impacto de las medidas de aislamiento e inmovilización social obligatoria, en la economía nacional y en los hogares vulnerables, así como garantizar la continuidad de los servicios de saneamiento y la sostenibilidad financiera de las empresas prestadoras de servicios de saneamiento, frente a las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Que, los incisos 5.1.1. y 5.1.2. del numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 036-2020 autorizan a las empresas prestadoras de servicios de saneamiento, por el plazo de cinco (05) meses computados a partir de su vigencia, a suspender el pago de las obligaciones establecidas en las Resoluciones de Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) que establece la Formula Tarifaria, Estructura Tarifaria y Metas de Gestión aplicables a cada empresa prestadora para cada período regulatorio determinado, referidas al Fondo de Inversiones y las reservas por mecanismos de retribución por servicios ecosistémicos, gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático; así como para financiar los costos de operación y mantenimiento de los servicios de saneamiento, con los recursos provenientes de tales conceptos, respectivamente;

Que, la aplicación de las medidas señaladas en el párrafo anterior ha permitido la prestación ininterrumpida de los servicios de saneamiento durante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, posibilitándose el acceso de la población al agua potable y su utilización para el lavado de manos, como una de las medidas de mayor eficacia para enfrentar el contagio del COVID-19 entre otros beneficios;

Que, las empresas prestadoras de servicios de saneamiento han sufrido una afectación financiera