



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 11 de enero de 2021

OFICIO N° 006 -2021 -PR

Señora
MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta a.i. del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. –

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, 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° 001 -2021, que dicta medidas complementarias y extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19.

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

Atentamente,

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

RU : 578974

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 12 de ENERO de 2021.

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.



.....
YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y EXTRAORDINARIAS PARA REFORZAR LA RESPUESTA SANITARIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

Que, la COVID-19 ha afectado a 85.5 Millones de personas en el mundo, con 1.8 Millones de muertes; siendo EEUU, Brasil y la India los países más afectados en volumen de casos y fallecidos. El Perú, no está ajeno a esta grave emergencia sanitaria, con más de 1 Millón de personas afectadas y 37,830 fallecidos al 03 de enero de 2021;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control, para evitar la propagación del coronavirus COVID-19, la misma que ha sido prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el mismo que fue prorrogado por el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, por el mismo plazo, a partir del viernes 01 de enero de 2021;



Que, se prevé que la COVID-19, puede ser capaz de causar más de una ola de ataque pandémico, parte de lo cual ya se viene observando en países de Europa y América, donde luego de una tendencia descendente, se ha mostrado un segundo incremento de casos originando, una segunda ola que tiene por característica afectar a población adulta joven, con demanda a su vez de ocupación de camas hospitalarias y camas de las áreas de unidades de cuidados intensivos – UCI COVID;

Que, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud contar de manera inmediata en forma rápida con mayor oferta hospitalaria para implementar, ejecutar y operar las actividades médicas y sanitarias necesarias para el tratamiento de pacientes de condición grave con la COVID-19;

Que, en el marco de lo señalado en el considerando anterior, el Ministerio de Salud con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria especializada, requiere la implementación de áreas de unidades de cuidados intensivos COVID con el equipamiento suficiente en los diversos establecimientos de salud a nivel nacional;

Que, por lo tanto, resulta necesario aprobar medidas extraordinarias con la finalidad de reforzar la respuesta sanitaria especializada; y de esta forma coadyuvar a disminuir la mortalidad y secuelas que el mencionado virus acarrea, impulsando la adquisición de equipamiento biomédico especializado;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

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, que permitan reforzar los sistemas de respuesta sanitaria especializada, para la atención de la emergencia causada por el virus COVID-19 en el Perú.

Artículo 2. Autorización al Ministerio de Salud para la adquisición y entrega de equipamiento para mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria especializada.

2.1 Autorízase, al Ministerio de Salud para que, a través de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central, de manera excepcional, efectúe las contrataciones para la adquisición de equipamiento biomédico necesario para implementar las áreas de unidades de cuidados intensivos COVID a nivel nacional.

2.2 Dispónese que para las contrataciones de bienes y servicios que realice el Ministerio de Salud, de acuerdo al numeral precedente, en el marco del literal b) del artículo 27 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y artículo 100 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, para alcanzar el objetivo del presente Decreto de Urgencia, la regularización se efectúa en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días hábiles, cuyo inicio se computa de acuerdo a lo previsto en dicho Reglamento.



Handwritten signature



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

Decreto de Urgencia

2.3 Autorícese al Ministerio de Salud para que, de manera excepcional, a través de la Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, actúe a nombre de las Unidades Productoras en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

2.4 Autorícese al Ministerio de Salud para que, de manera excepcional, entregue el equipamiento biomédico adquirido en virtud del presente artículo, bajo la modalidad del acto de administración de afectación en uso a las entidades del sector salud a propuesta de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS. Dicha entrega se realiza mediante un Acta de Entrega y Recepción. El cuadro de distribución de los bienes adquiridos, podrá variar según lo solicitado por cada una de las Unidades Ejecutoras en Lima Metropolitana y Gobiernos Regionales, y conforme sea requerido o propuesto por la DGOS.

2.5 Dispónese que, los actos de administración de afectación en uso a los que hace referencia el numeral precedente se regularicen dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes de suscrita el Acta de Entrega y Recepción. Dicha regularización, comprende la emisión de la resolución administrativa que aprueba el acto de afectación en uso, previo informe técnico que sustente dicha aprobación, conforme a lo establecido en la Directiva N° 001-2015/SBN denominada "Procedimientos de Gestión de los Bienes Muebles Estatales", aprobada mediante Resolución N° 046-2015/SBN. Culminada dicha emergencia sanitaria, los activos estratégicos adquiridos en el marco del presente Decreto de Urgencia, se transferirán a los establecimientos de salud a propuesta de la Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, y en el marco de las normas del Sistema Nacional de Abastecimiento.

2.6 Autorízase al Ministerio de Salud para que, de ser necesario, mediante Resolución Ministerial apruebe medidas complementarias para la mejor aplicación de lo establecido en el presente artículo.

Artículo 3. Autorización al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático.

3.1. Autorízase al Pliego Ministerio de Salud, durante el Año Fiscal 2021, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional 2021, hasta por el importe de S/ 136 137 000,00



V. BOCCANGELI



L. CUEVA



S. YANCOURT



A. CAÑIVAROL



L. LORO



(CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos asignados mediante el numeral 19.2 del artículo 19 de la Ley N° 31084, para financiar los conceptos de gastos relativos a la adquisición de equipamiento biomédico, de acuerdo al Anexo N° 1.



3.2 Para tal fin, se exceptúa al Ministerio de Salud, de lo dispuesto en el numeral 19.2 del artículo 19 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

3.3. De existir saldos de libre disponibilidad generados durante la ejecución de los recursos autorizados en el numeral 3.1., autorízase al Ministerio de Salud para que, mediante Resolución Ministerial y a propuesta de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, se adquiera el equipamiento biomédico que cumpla la misma finalidad.



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

El Ministerio de Salud es responsable de la adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.



Artículo 5. Del financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Pliego Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.



Artículo 6. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta la culminación de la Emergencia Sanitaria.

Artículo 7. Refrendo

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

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de enero del año dos mil veintiuno.

Francisco Sagasti

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

WALDO MÉNDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

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

Anexo N° 1: Lista de Equipamiento Kit UCI

N° Orden	Denominación	Cantidad (*)
1	Cama camilla multipropósito tipo UCI	300
2	Ventilador Mecánico Adulto Pediátrico	300
3	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros	300
4	Aspirador de Secreciones rodables	300
5	Bomba de infusión de dos canales	900

(*) Las cantidades pueden variar según condiciones del mercado nacional o internacional



**DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y
EXTRAORDINARIAS PARA REFORZAR LA RESPUESTA SANITARIA EN EL MARCO
DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR EL 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. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. En el mismo sentido, el artículo 9 señala que el Estado determina la política nacional de salud; el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación; es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad.

Tras un brote de un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en China, se ha producido una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). 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 56 países y territorios de la Región de las Américas**.

Ello ha conllevado a que el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declare Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19, para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, realizándose las coordinaciones y gestiones necesarias para afrontarlas la cual fue prorrogada mediante Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA, plazo que vence el 6 de marzo del 2021.



En el marco de la Emergencia Sanitaria declarada, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el mismo que fue prorrogado por el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, por el mismo plazo, a partir del viernes 01 de enero de 2021.

La afectación de la pandemia en las regiones del país ha sido heterogénea, pudiendo observarse hasta cuatro escenarios, uno donde la curva tiene una expresión bimodal, similar a la curva nacional con transmisión sostenida durante seis meses aproximadamente, donde se encuentran Lima, Callao, Piura, Ancash, Lambayeque,

Loreto, Ucayali, Madre de Dios, San Martín, contribuyo con los dos picos de la curva nacional; un segundo grupo con una curva de base ancha unimodal con 6 meses de transmisión sostenida con moderada cantidad de casos donde están los departamentos de Ica, La Libertad y Tumbes; un tercer grupo de inicio lento un solo pico pero pronunciado de aproximadamente 4 meses de duración con el pico hacia el mes de agosto y que contribuyo con el segundo pico de la curva nacional donde se encuentran Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Junín, Pasco, Huancavelica, Amazonas y Moquegua; y un cuarto grupo con una ola corta de aproximadamente dos y medio meses de duración de rápido crecimiento y descenso y que contribuyo con el segundo pico de la curva nacional, allí se encuentran Tacna, Huancavelica, Cusco, Apurímac y Puno.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Perú, ha generado tres escenarios en base al conocimiento actual y a los datos disponibles de la pandemia en el país. En dicha proyección se ha proyectado en el peor escenario para la Regiones, un incremento de casos probables en una segunda ola, tanto en pacientes hospitalizados, así como en aquellos pacientes que pueden requerir atención en las áreas de UCI COVID, así como un incremento de fallecidos que se pueden esperar en una segunda ola

Asimismo, se prevé que puede ser capaz de causar más de una ola de ataque pandémico, parte de lo cual ya se viene observando en países de Europa y América principalmente, donde luego de una tendencia descendente en diferentes países, recientemente han mostrado un segundo incremento de casos originando una segunda ola que tiene por característica principal afectar a población adulta joven, pero con la misma alta mortalidad en los grupos específicos de adultos mayores; y al igual que ellos requerirán **ocupación de camas de las áreas de unidad de cuidados intensivos COVID**.

Considerando claramente que la disponibilidad de camas en las áreas de UCI COVID (que comprende equipamiento principal y complementario: Ventilador Mecánico, Monitor de 8 parámetros, Desfibrilador, Aspirador de Secreciones y Bombas de Infusión), y que el presente documento se conceptualiza como Kit de las áreas de UCI COVID; resulta insuficiente frente a la demanda proyectada; resulta necesario fortalecer las áreas de atención a pacientes en especial críticos, que son los que se viene apreciando que demanda servicios hospitalarios especializados, los cuales son de vital importancia en la atención de casos graves por la COVID-19.

Mediante el Informe N° 003-2021-OP-OPMI-OGPPM/MINSA, la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM) comunica que de la asignación 2021 de la cadena 2001621: ESTUDIOS DE PRE-INVERSION, se tiene un total de S/ 329 956 725,00; los cuales están destinados, exclusivamente, para financiar la cartera de inversiones que se implemente mediante el modelo de ejecución de inversiones públicas en el marco del Decreto de Urgencia 021-2020, Decreto de Urgencia que establece el modelo de ejecución de inversiones públicas a través de proyectos especiales de inversión pública; y por el estado de implementación del PEIP en el MINSA, es factible contar con saldos de libre disponibilidad hasta por la suma de S/ 136 137 000,00 (CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTASIETE MIL Y 00/100 SOLES).

En este sentido, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud contar de manera inmediata en forma rápida con mayor oferta hospitalaria especializada (atención en las áreas de UCI COVID) para implementar, ejecutar y operar las actividades médicas y sanitarias necesarias para el tratamiento de



pacientes confirmados y de estadio grave por la COVID-19; como disponer, del personal idóneo y especializado, los recursos en equipamiento para las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) intervinientes, entre otros.

Tales medidas deben ser adoptadas con el carácter de urgencia, dado que de no autorizarse de manera inmediata se verá afectada la población del país, la oferta sanitaria especializada que depende de un nivel de tecnología y equipos avanzados, no estaría disponible y por lo tanto generará una mayor mortalidad disponible y daños irreversibles a la población que ocasione la falta de esta respuesta oportuna.

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

El artículo 7 de la Constitución Política establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, y los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado.

El derecho a la salud debe entenderse como la facultad que tienen todas las personas para el disfrute de toda una gama de bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el estado de salud. Asimismo, el derecho a la salud previsto en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú comprende no solo el derecho al cuidado y salud personal, sino también el acceso a condiciones mínimas de salud personal, sino el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna. Así se afirma que el derecho a la salud abarca, por un lado, la atención de salud oportuna y apropiada (Exp. 2064-2004-AA, 04/07/05).

Ante la urgente necesidad de contar con recursos necesario que garanticen la atención oportuna de las personas afectadas con el COVID-19, de la evaluación realizada se advierte que debido a la propagación de la enfermedad, en especial de su forma grave por diversas circunstancias, resulta complicado satisfacer la oferta hospitalaria existentes en las áreas de **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) COVID**; por lo que, es necesario contar en el menor tiempo, a la brevedad con la disponibilidad de las camas implementadas de cuidados intensivos (camas en las áreas de UCI COVID o Kit en las áreas de UCI COVID).

En esa medida, resulta necesario buscar los mecanismos que permitan contar con disponibilidad inmediata de las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) COVID, como prioridad nacional, que puedan atender a los pacientes graves afectados por el virus COVID-19, pues de lo contrario se pondrá en riesgo el derecho fundamental a la salud y la vida de las personas, dada su inescindible conexión.

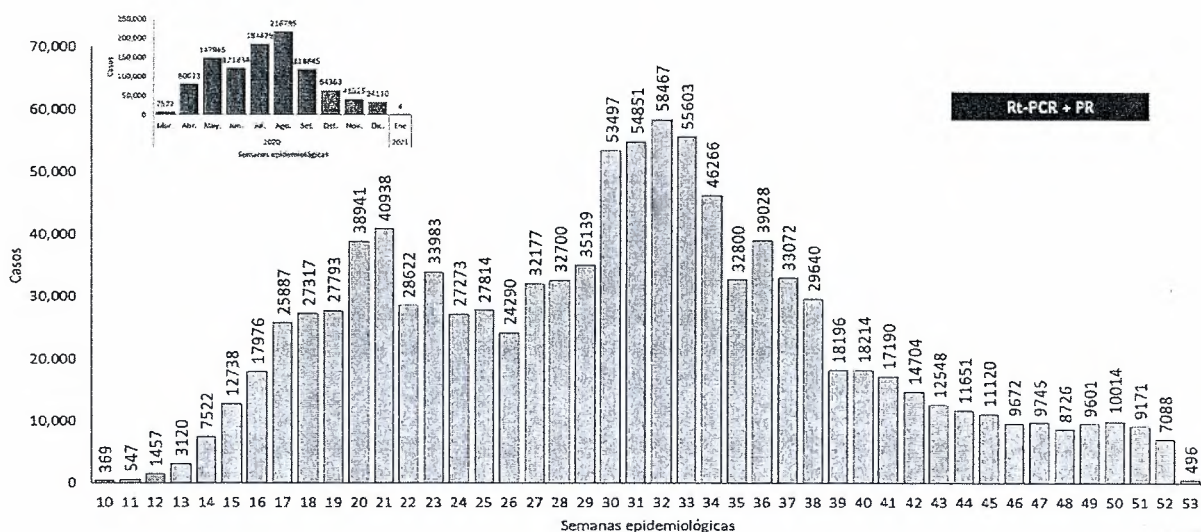
1. DE LA NECESIDAD DE AMPLIAR Y FORTALECER LA OFERTA HOSPITALARIA ESPECIALIZADA – ÁREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID.

La evolución de la pandemia a nivel nacional, ha generado el incremento de los casos confirmados y sospechosos se hayan incrementado, a pesar de las medidas adoptadas por el gobierno, como es el caso de aislamiento social; algunas de las cuales han tenido cierto “relajamiento”, lo que ha provocado la aparición de nuevos casos, y que si bien no se ha considerado un repunte (como en algunos países europeos y América del norte), estamos ante una meseta de crecimiento continuo y lento por el momento; sin embargo se aprecia un porcentaje importante de estos pacientes, requieren ingreso a **las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) COVID**.



A continuación, se muestra el total de casos confirmados según semana epidemiológica.

Casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas, Perú 2020-2021



Fuente: CDC MINSA

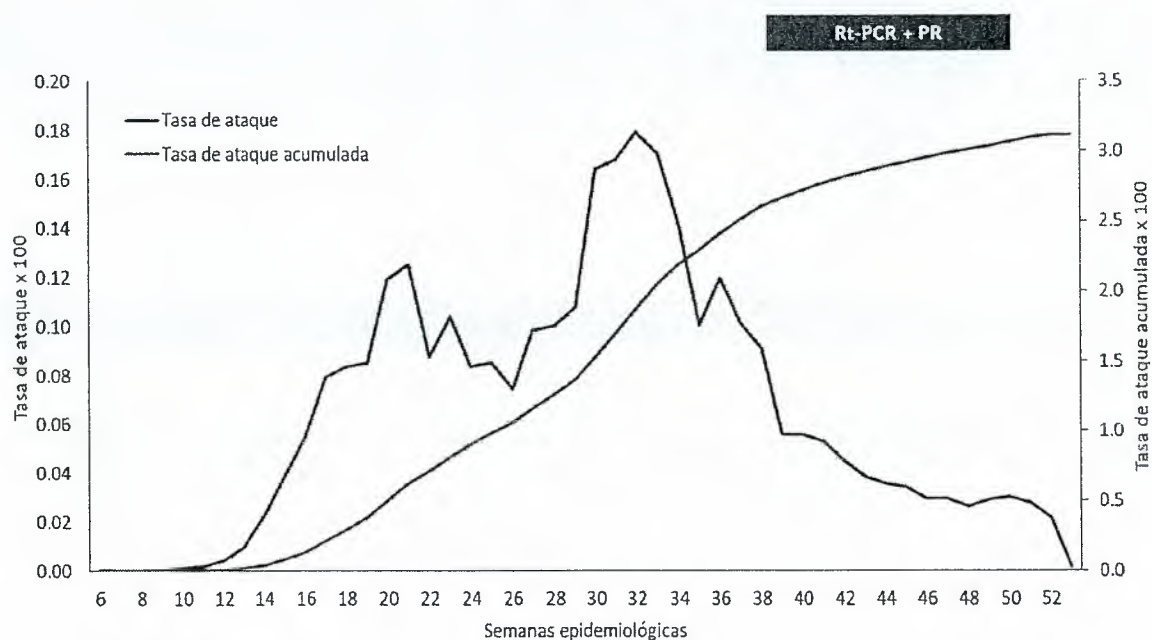
Al 2 de enero del 2021, la situación del país muestra:

• TOTAL DE PERSONAS MUESTREADAS	5,555,591
• CASOS SINTOMATICOS POSITIVOS	1,019,475
• RESULTADO NEGATIVO	4,536,116
• % POSITIVIDAD ACUMULADA	18.4%
• ALTAS	958,682
	94.04%
• DEFUNCIONES CONFIRMADAS POR COVID 19	37,830
	3.7%

Asimismo, es importante destacar la TASA DE ATAQUE de la COVID-19, es decir la probabilidad de que una persona perteneciente a una población específica se vea afectada por la COVID-19; la misma como veremos en los gráficos, no ha disminuido y se encuentra en una meseta constante.



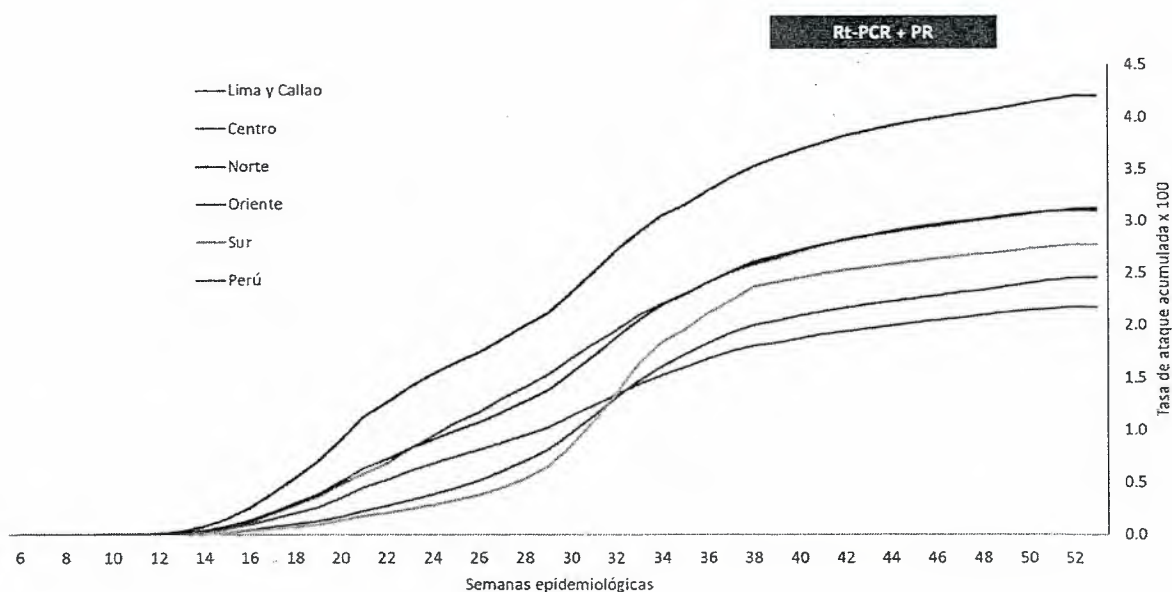
Tendencias de tasa de ataque de COVID-19, Perú 2020-2021



Fuente: CDC MINSA

La información de las últimas 2 semanas puede sufrir variación debido que se encuentra en proceso de actualización por las unidades notificantes

Tendencias de ataque acumulada de COVID-19, Perú y Macroregiones Perú 2020-2021



Fuente: CDC MINSA

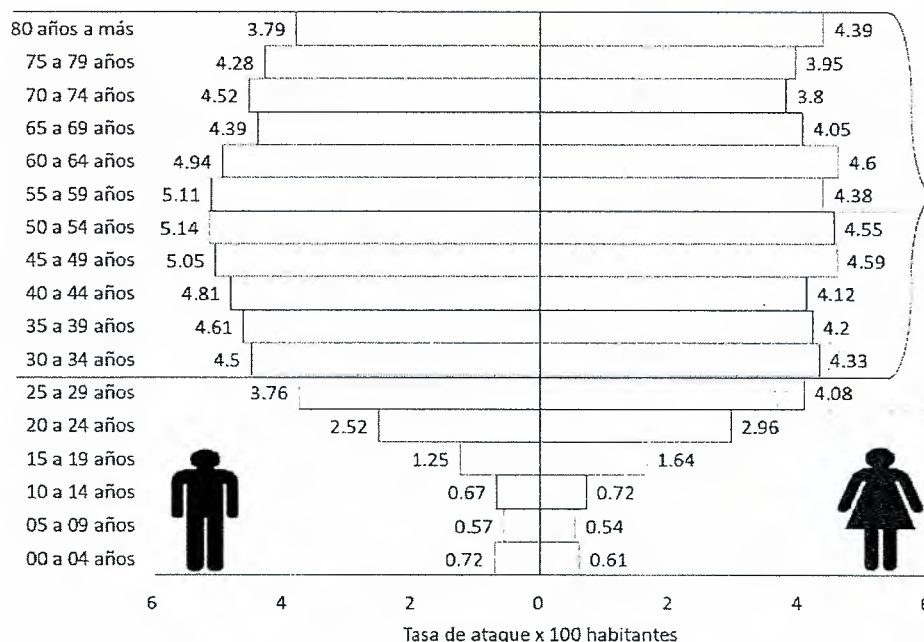
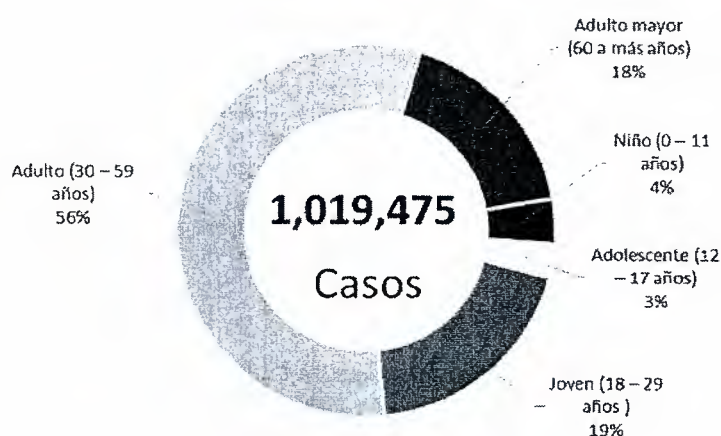


Respecto a los casos positivos de COVID-19, El 51.6% de los casos corresponden a personas de sexo masculino y 48.4% a personas de sexo femenino; el mayor porcentaje de casos se presenta en los **adultos que acumulan el 56% de los casos**. Las mayores tasas de ataque corresponden al grupo de adultos y adulto mayor. Considerando a los

jóvenes como grupo de referencia para la razón de tasas, se evidencia que el mayor riesgo de enfermar ocurre en los adultos con un 49% y en los adultos mayores con 41%.

Etapa de vida	N°	Tasa de ataque	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	39,993	0.62	0.20
Adolescente (12 – 17 años)	29,685	0.96	0.31
Joven (18 – 29 años)	197,627	3.08	1.00
Adulto (30 – 59 años)	572,617	4.58	1.49
Adulto mayor (60 a más años)	179,553	4.34	1.41
Total	1,019,475	3.12	

Tasa de Ataque x 100



Rt-PCR + PR

Después del grupo de 30 años, las tasas de ataque son similares en los diferentes quinquenios.

La afectación de la pandemia en las regiones del país ha sido heterogénea, pudiendo observarse hasta cuatro escenarios, uno donde la curva tiene una expresión bimodal, similar a la curva nacional con transmisión sostenida durante seis meses

aproximadamente, donde se encuentran Lima, Callao, Piura, Ancash, Lambayeque, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, San Martín, contribuyo con los dos picos de la curva nacional; un segundo grupo con una curva de base ancha unimodal con 6 meses de transmisión sostenida con moderada cantidad de casos donde están los departamentos de Ica, La Libertad y Tumbes; un tercer grupo de inicio lento un solo pico pero pronunciado de aproximadamente 4 meses de duración con el pico hacia el mes de agosto y que contribuyo con el segundo pico de la curva nacional donde se encuentran Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Junín, Pasco, Huancavelica, Amazonas y Moquegua; y un cuarto grupo con una ola corta de aproximadamente dos y medio meses de duración de rápido crecimiento y descenso y que contribuyo con el segundo pico de la curva nacional, allí se encuentran Tacna, Huancavelica, Cusco, Apurímac y Puno.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Perú, ha generado tres escenarios en base al conocimiento actual y a los datos disponibles de la pandemia en el país. En dicha proyección se ha proyectado en el peor escenario para la Regiones, un incremento de casos probables en una segunda ola, tanto en pacientes hospitalizados, así como en aquellos pacientes que pueden requerir atención en las áreas de UCI COVID, así como un incremento de fallecidos que se pueden esperar en una segunda ola.

ESCENARIOS	Población que debe desarrollar inmunidad	Población que faltaría infectarse para alcanzar la inmunidad de rebaño	Tasa de Ataque estimado	Infectados en una segunda ola	Hospitalizados que se pueden presentar en la segunda ola	Pacientes que pueden requerir hospitalización en UCI	Fallecidos que se pueden esperar en una segunda ola
LEVE	18,832,742	8,113,630	10%	811,363	102,283	28,120	14,060
MAS PROBABLE	18,832,742	8,113,630	20%	1,622,726	204,566	34,377	17,189
PEOR	18,832,742	8,113,630	30%	2,434,089	306,849	39,569	19,785

Asimismo, se prevé que puede ser capaz de causar más de una ola de ataque pandémico, parte de lo cual ya se viene observando en países de Europa y América principalmente, donde luego de una tendencia descendente en diferentes países, recientemente han mostrado un segundo incremento de casos originando una segunda ola que tiene por característica principal afectar a población adulta joven, pero con la misma alta mortalidad en los grupos específicos de adultos mayores; y al igual que ellos requerirán **ocupación de camas de las áreas de unidad de cuidados intensivos COVID**.

Ante el incremento de los casos confirmados y sospechosos de COVID-19, se ha fortalecido e incrementado la respuesta del sector salud, creciendo paulatinamente en número de camas de cuidados intensivos y de hospitalización, contando con 1528 camas de las áreas de UCI COVID, y disponibles 258, mientras que, en camas de hospitalización hay 5,389 hospitalizados. Sin embargo, en atención a las proyecciones y teniendo en cuenta el crecimiento de la población que requerirá atención hospitalaría, es necesario continuar incrementando la oferta hospitalaria, es especial la especializada, a fin de garantizar el acceso oportuno de los servicios de salud a la población.

Si bien el crecimiento de la oferta hospitalaria se incrementa constantemente, como se muestra en los siguientes gráficos, dicho crecimiento cada vez es menor, por falta de espacios disponibles, recursos humanos, y en especial equipamiento para las **áreas de Unidad de Cuidados Intensivos COVID**, que permitan contar con las condiciones esenciales que permitan al sector salud crecer en la oferta especializada.



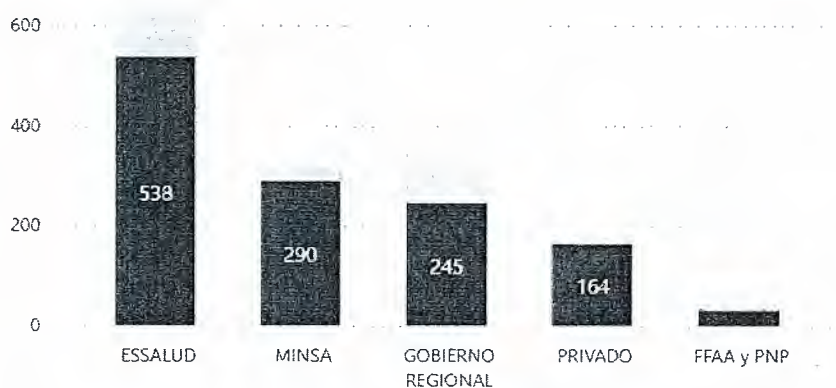
Disponibilidad de camas UCI con ventiladores en zona COVID-19 durante el estado de emergencia sanitaria

● UCI con Ventilador Ocupado ● UCI con Ventilador Disponible



Disponibilidad de camas UCI con ventiladores en zona COVID-19 según las Instituciones a las que pertenecen las IPRESS durante el estado de emergencia sanitaria

● En Uso ● Disponible



A mayor detalle, y con información de SUSALUD, con reportes al 1° de enero del 2021, la disponibilidad de camas en las áreas de UCI COVID, está en franco descenso y cada vez menos en términos de la oferta especializada, lo que prevé, al ritmo actual, que antes de la quincena de enero del 2021, **no se dispondrá de camas de las áreas de unidad de cuidados intensivos COVID a nivel nacional.**

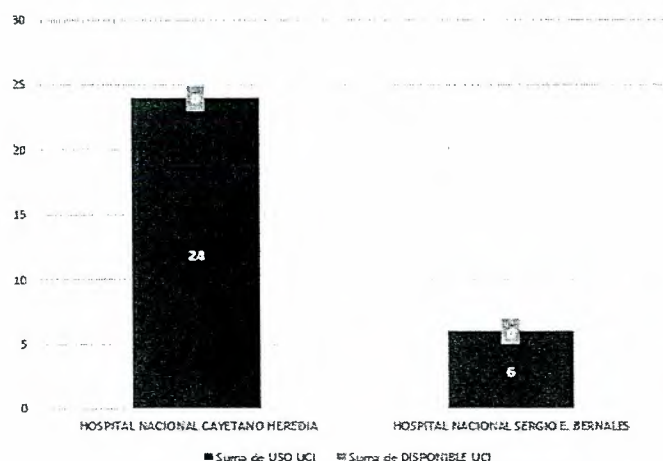
El reporte de dichas camas, a nivel de hospitales a cargo del MINSA, es:

- Lima Norte, cuenta con la mayor cantidad de población, sin embargo, al 01 de enero, no cuentan con disponibilidad de camas en las áreas de UCI COVID.
- Lima Centro cuenta con camas en las áreas de UCI COVID en 02 de las 05 IPRESS de su jurisdicción, con un total de 11 camas disponibles

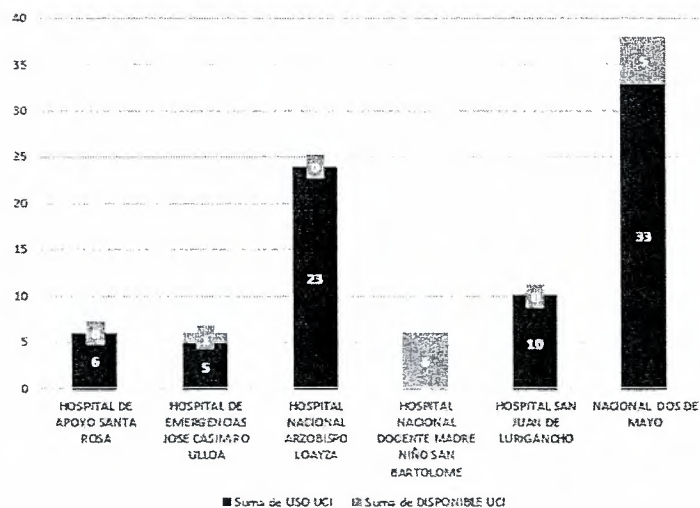


- Lima Este el HEAV, HNHU presentan un 90% de ocupación de camas en las áreas de UCI COVID, sin embargo, el Hospital Agurto Tello de Chosica no cuenta con camas en las áreas de UCI COVID libres, y de sus otras 03 IPRESS sólo tienen 07 camas disponibles en las áreas de UCI COVID.
- Lima Sur, el Hospital de Emergencia Villa el Salvador y el Hospital María Auxiliadora cuenta con una y una cama en las áreas de UCI COVID disponibles respectivamente.

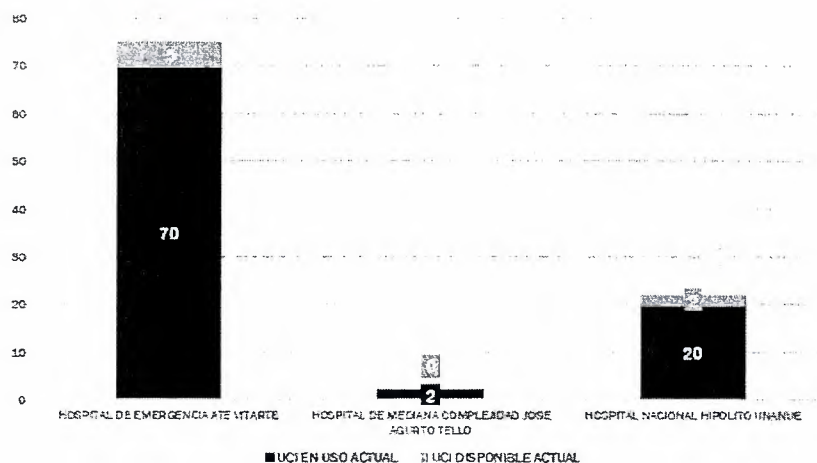
SITUACIÓN DE LAS CAMAS UCI COVID EN HOSPITALES DE LIMA NORTE



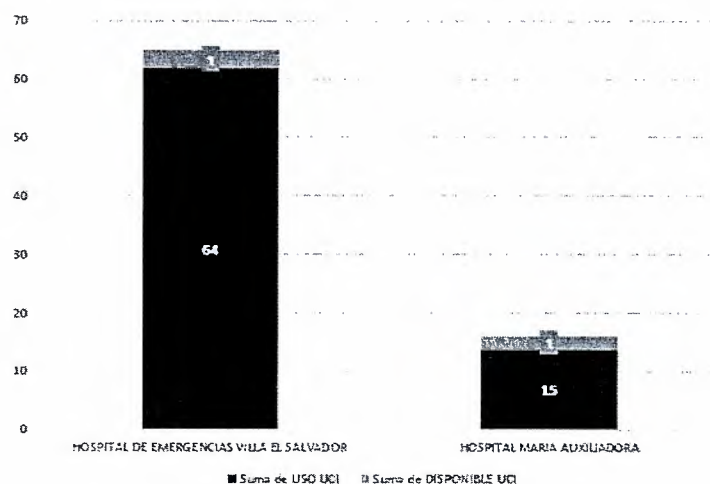
SITUACIÓN DE LAS CAMAS UCI COVID EN HOSPITALES DE LIMA CENTRO



SITUACIÓN DE LAS CAMAS UCI COVID EN HOSPITALES DE LIMA ESTE

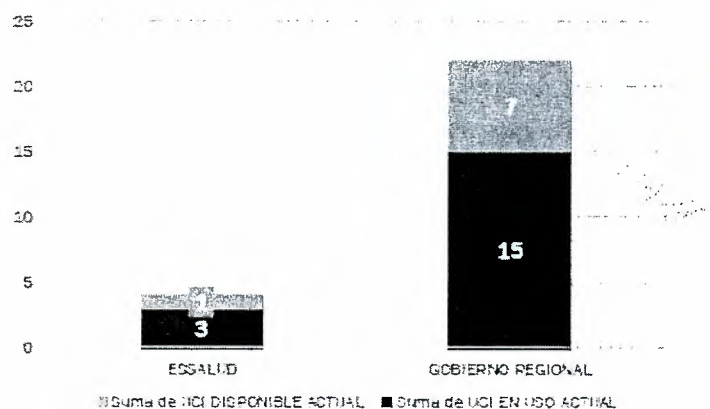


SITUACIÓN DE LAS CAMAS UCI COVID EN HOSPITALES DE LIMA SUR



En Lima región, se cuenta sólo con 8 camas en las áreas de UCI COVID disponibles en IPRESS de la región y ESSALUD.

DISPONIBILIDAD Y CANTIDAD TOTAL DE CAMAS UCI POR INSTITUCION EN LIMA REGIÓN



Respecto a las camas en las áreas de UCI COVID en los GORE, tenemos lo siguiente:

- TUMBES: Las camas en las áreas de UCI COVID implementadas, para atender la emergencia sanitaria siempre se ha mantenido en 06 ocupadas.
- PIURA: del total de las 15 camas en las áreas de UCI COVID disponibles en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II 2 al 30 dic, no tiene camas en las áreas de UCI COVID disponibles.
- LAMBAYEQUE: las camas en las áreas de UCI COVID implementadas para atender la emergencia sanitaria siempre se ha mantenido en 12 ocupadas, no tiene camas en las áreas de UCI COVID disponibles.
- ANCASH: la disponibilidad de camas en las áreas de UCI COVID en la región se tiene camas disponibles 01 en el Hospital Víctor Ramos Guardia y 04 en el hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote.
- LA LIBERTAD: cuenta con 01 cama en las áreas de UCI COVID disponible en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- CAJAMARCA: cuenta con 06 camas en las áreas de UCI COVID disponible en el Hospital Regional de Cajamarca.
- AREQUIPA: cuenta con 01 cama en las áreas de UCI COVID disponible en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- MOQUEGUA: cuenta con 03 cama en las áreas de UCI COVID disponible, de las 06 camas habilitadas
- ICA: no cuenta con camas en las áreas de UCI COVID disponibles.
- PUNO: cuenta con 06 camas en las áreas de UCI COVID disponibles en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- TACNA: cuenta con 02 camas en las áreas de UCI COVID disponible en hospital regional.
- APURÍMAC: Apurímac cuenta con 05 camas en las áreas de UCI COVID disponibles en hospital regional.
- HUANCANELICA: cuenta con 04 camas en las áreas de UCI COVID disponibles.
- AYACUCHO: Ayacucho cuenta con 11 camas en las áreas de UCI COVID en hospitales de la región.
- HUÁNUCO: cuenta con un total de 11 camas en las áreas de UCI COVID disponibles en los hospitales de la región.
- JUNÍN: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no cuenta con camas en las áreas de UCI COVID disponible.
- PASCO: cuenta con 03 camas en las áreas de UCI COVID disponible en el Hospital Daniel Alcides Carrión.
- CUSCO: cuenta con 01 cama en las áreas de UCI COVID disponible, en el hospital regional.
- LORETO: no cuenta con camas en las áreas de UCI COVID habilitadas en el hospital, y el CAAT ubicado en la explanada del Hospital Regional está pendiente su implementación con equipamiento.
- AMAZONAS cuenta con camas en las áreas de UCI COVID habilitadas en el hospital regional, al momento, con disponibilidad de 05 camas.
- MADRE DE DIOS, cuenta con 04 camas en las áreas de UCI COVID disponibles en hospital.
- SAN MARTÍN: cuenta con 03 camas en las áreas de UCI COVID disponibles.
- UCAYALI: cuenta con 01 cama en las áreas de UCI COVID disponible.



Teniendo en cuenta la proyección de personas con COVID 19 complicada y que requerirán ingreso a las áreas de **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) COVID**, y analizando la tendencia tanto de aumento de pacientes con la tasa de ataque, ampliación a adultos y

adultos mayores que se verán afectados, y la disminución de la oferta de hospitalización especializada (áreas de UCI COVID); resulta necesario, ampliar la oferta hospitalaria, a partir de la adquisición rápida y oportuna de equipamiento biomédico, el KIT de las áreas de UCI COVID, para implementar un mayor número de camas disponibles especializadas.

Durante la Pandemia de la COVID-19 la capacidad de respuesta de las Unidades de Cuidados Críticos de los Establecimientos de Salud del país se vio considerablemente mejorada con la provisión de equipamiento biomédico, sin embargo, el uso prolongado y permanente de muchos de ellos ocasionó su deterioro por lo que se hace necesario su reposición para mantener dicha oferta, así como para incrementar nuevas camas de las áreas de UCI – COVID en los diferentes establecimientos de Lima y del interior del país.

Debemos mencionar que la diferencia entre las áreas de UCI General y las áreas de UCI COVID radica fundamentalmente en el espacio físico donde se ubican dichas camas, el recurso humano y el equipamiento (al tratarse de una enfermedad predominantemente respiratoria) se prioriza la implementación de las camas las áreas de UCI COVID con ventiladores mecánicos, monitores, aspirador de secreciones.

Mediante solicitud de información a los Hospitales de Lima Metropolitana, GERESAs y DIRESAs se ha consolidado la necesidad de dichas instancias tomando que se necesitan 288 ventiladores mecánicos adulto/pediátricos y 12 ventiladores neonatales lo que justifica la cantidad de 300 ventiladores como suma final; por lo que se sustenta el siguiente KIT las áreas de UCI COVID a ser solicitado:

N° Orden	Denominación	Cantidad (*)
1	Cama camilla multipropósito tipo áreas de UCI COVID	300
2	Ventilador Mecánico Adulto Pediátrico	300
3	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros	300
4	Aspirador de Secreciones rodables	300
5	Bomba de infusión de dos canales	900

De la misma forma, es preciso mencionar la participación de los proveedores en el trámite de la regularización de las contrataciones directas debido a que para la emisión de los informes técnicos y la suscripción de contratos deberán presentar a la Entidad cierta documentación, la cual en muchos casos lo realiza de forma tardía no obstante tener conocimiento de su importancia, lo que hace necesario la ampliación del plazo para regularización a 45 días hábiles.

El análisis ha incluido lo establecido en el Decreto de Urgencia N° 035-2020, en cuyo Artículo 18° se establece que el Ministerio de Salud disponga del equipamiento biomédico comprendido en los contratos en ejecución de los Proyecto de Inversión Pública.



DECRETO DE URGENCIA 035 - 054 – 2020

ENTIDAD PROPIETARIA DEL PROYECTO	EQUIPAMIENTO MÉDICO	CANTIDAD	DESTINO
"CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL EN LA PROVINCIA DE CAÑETE, META II	VENTILADOR VOLUMETRICO + PCV	6	HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 08 PARAMETROS	1	HOSPITAL HUAURA OYON Y SBS
	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	10	
	ELECTROCARGIOGRAFO DE 3 CANALES	1	
	COCHE DE PARO	4	
	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 08 PARAMETROS	1	HOSPITAL HUARAL Y SBS
	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	6	
	ELECTROCARGIOGRAFO DE 3 CANALES	1	
	COCHE DE PARO	2	
	TOTAL	32	

ENTIDAD PROPIETARIA DEL PROYECTO	EQUIPAMIENTO MÉDICO	CANTIDAD	DESTINO
"MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL II-2 CESAR GARAYAR GARCIA, DISTRITO DE IQUITOS, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO"	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	8	DIRESA LORETO
	CARRO DE TRANSPORTE DE COCHE DE PARO	4	
	ELECTROCARDIOGRAFO	4	
	MONITOR DE PACIENTE	2	
	PLANTA DE OXÍGENO	1	DIRESA LORETO (HOSPITAL REGIONAL DE LORETO)
	TOTAL	19	

ENTIDAD PROPIETARIA DEL PROYECTO	EQUIPAMIENTO MÉDICO	CANTIDAD	DESTINO
"FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - REGIÓN UCAYALLI"	VENTILADOR MECÁNICO	3	DIRESA TUMBES
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	3	DIRESA CUSCO
	VENTILADOR MECÁNICO	3	GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
	TOTAL	9	



DECRETO DE URGENCIA 035 - 054 – 2020			
ENTIDAD PROPIETARIA DEL PROYECTO	EQUIPAMIENTO MÉDICO	CANTIDAD	DESTINO
ENTIDAD PROPIETARIA DEL PROYECTO	EQUIPAMIENTO MÉDICO	CANTIDAD	DESTINO
"MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CÁNCER" - INEN	ASPIRADOR DE SECRECIÓN RODABLE, INCLUYE ACCESORIOS	7	DIRESA TUMBES
	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 6 PARÁMETROS, INCLUYE ACCESORIOS	7	
	VENTILADORES MECÁNICOS, INCLUIDO ACCESORIOS	7	
	COCHE DE SOPORTE (PARTE DE VENTILADOR MECÁNICO)	7	
	TOTAL	28	

Ante el riesgo de no poder atender oportunamente a las personas hospitalizadas e ingresadas a las áreas de UCI COVID por COVID- 19, se pone en riesgo el derecho a la salud, que es fundamental y tiene una relación intrínseca con el derecho a la vida, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducir a la muerte o, en todo caso, afectar la calidad de vida de las personas. Por ello, es relevante la intervención del Estado a través del Ministerio de Salud, mediante acciones y medidas dirigidas a cuidar la vida de las personas, lo que supone el tratamiento destinado a atacar la infección por COVID-19.

En ese sentido, es menester dotar al Ministerio de Salud y los GOREs, de todos los recursos necesarios para poder atender a los pacientes complicados con el COVID-19 y sospechosos dando el acceso y la oferta suficiente de **camas de las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos -COVID**, permitiendo la ampliación y condicionamiento de mayor oferta especializada en condiciones óptimas.

El deber inaplazable del Estado de proteger la salud de la ciudadanía, evidencia la necesidad de adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud contar de manera inmediata con una mayor oferta de salud especializada, disponible para atender a pacientes complicados con el COVID-19.

A partir de ello, el Tribunal Constitucional ha subrayado en sus pronunciamientos que la salud es un «derecho fundamental indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, pues resulta inobjetable que deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo, y que se le dispense protección adecuada a quienes ya gocen de él». Asimismo, ha resaltado que los servicios de salud, especialmente los públicos, cobran vital importancia en la sociedad, pues en la eficiencia de su prestación radica la vida y la integridad de las personas.

El contenido o ámbito de protección de este derecho constitucional consiste en la *“facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo”*. (STC 1429-2002-HC/TC, FJ 12, segundo párrafo). El derecho a la salud, entonces, *“se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado”* (STC 1429-2002-



HC/TC, FJ 13). Este doble aspecto del derecho a la salud se orienta ciertamente a posibilitar un estado pleno de salud.” (FJ de la STC 7231-2005-PA/TC).

Al respecto, ha señalado el Tribunal Constitucional que “[e]l principio de dignidad irradia en igual magnitud a toda la gama de derechos, ya sean los denominados civiles y políticos, como los económicos, sociales y culturales, toda vez que la máxima eficacia en la valoración del ser humano sólo puede ser lograda a través de la protección de los distintos elencos de derechos, en forma conjunta y coordinada. (...) Bajo este principio, el Estado no sólo actuará respetando la autonomía del individuo y los derechos fundamentales como límites para su intervención -obligaciones de no hacer-, sino que deberá proporcionar, a su vez, los cauces mínimos para que el propio individuo pueda lograr el desarrollo de su personalidad y la libre elección de sus planes de vida -obligaciones de hacer” (ff.JJs. 19 y 20 de la STS 2016-2004-AA/TC)

Este marco constitucional, así como el contemplado en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, donde se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, establece la responsabilidad del Estado de adoptar medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud; es decir, el Estado se encuentra en el deber de adoptar medidas de carácter legal para garantizar de manera plena y efectiva este derecho, contexto en el cual se propone el presente Proyecto de Decreto de Urgencia.

Dichas medidas son de vital importancia para la sociedad, pues se logrará mejores niveles de atención de salud a los pacientes con la enfermedad causada por el COVID-19, y con ello se protegerá la vida de las personas.

El Tribunal Constitucional con relación a la vinculación del derecho de salud y el derecho a la vida precisa que “[l]a 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”.

En tal sentido, se advierte que estas medidas están orientadas a alcanzar mayores niveles de protección de los derechos a la vida y salud, que son inseparables, y la razonabilidad para su adopción se presenta en la necesidad de preservar y proteger estos derechos constitucionalmente valiosos.

2. DE LAS AUTORIZACIONES REQUERIDAS.

Con relación al INVIERTE.pe.-

En virtud de las características de las unidades formuladoras y unidades ejecutoras de inversión, la organización de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones - INVIERTE.PE, que establecen mecanismos compartimentales de decisión y de trámite administrativo, y sumado a ello, la limitante de la capacidad de operadores dentro del sistema, debido a problemas salud o que son personal en riesgo (a efectos de la pandemia); reduce y merma la capacidad de acceso y respuesta del propio sistema, frente a la situación sanitaria y social de urgencia.

Por ello, la DGOS funge de usuario para toda la compra, por ser la dirección autorizada para proponer y conducir la implementación de las normas, lineamientos, estándares, mecanismos y planes en las IPRESS a nivel nacional. En ese contexto, DGOS a través de DIMON es la encargada de proponer la distribución del equipamiento de acuerdo al



monitoreo realizado. Asimismo, es la encargada (mediante DIEM) de otorgar la validación técnica de los bienes adquiridos. Por todo ello, y dentro de la impredecibilidad del estado de emergencia sanitaria por el COVID-19, es necesario que DGOS sea el área usuaria de la comprar para poder distribuirla según la variabilidad de la pandemia, en el menor tiempo posible.

En ese sentido resulta necesario autorizarse al Ministerio de Salud para que, de manera excepcional, para que la Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, actúe a nombre de las Unidades Productoras en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

Asimismo, cabe mencionar la oferta fija temporal implementada mediante los Decretos de Urgencia 055-2020, 067-2020, 080-2020 y 093-2020, los cuales dictan medidas para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de Emergencia Nacional por el COVID-19, emitidos mayo del presente año, Para incrementar la capacidad de atención frente al COVID-19, se autorizó las contrataciones para la adquisición, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de equipamiento, infraestructura temporal, módulos de atención temporal y otros similares de naturaleza temporal, para el acondicionamiento de camas de hospitalización temporal y camas de atención crítica temporal, a nivel nacional; estando 4 entidades a cargo de su ejecución e implementación, el Seguro Social de Salud – EsSalud, Autoridad para la Reconstrucción con Cambios – RCC, Programa Nacional de Inversiones en Salud y el Proyecto Especial para la preparación y desarrollo de los XVIII Juegos Panamericanos 2019. En dicho marco se autoriza la implementación de 6,154 camas de hospitalización y en un total de 232 camas tipo de las áreas de UCI COVID, con la participación de la Autoridad Autónoma de Reconstrucción con Cambios (ARCC), Legado Panamericanos y Parapanamericanos, PRONIS, EsSalud, a favor del MINSA y los GORES.

Porcentaje de incremento de la oferta de camas de hospitalización y cuidados críticos en las IPRESS a nivel nacional

REGIONES	OFERTA CAMAS ZONA COVID 19 30.03.2020		OFERTA AMPLIADA AL 30.09.2020		% DE INCREMENTO	
	Camas UCI	Camas Hospitalización	Camas UCI	Camas Hospitalización	Camas UCI	Camas Hospitalización
AMAZONAS	1	6	10	54	900%	800%
ANCASH	2	10	19	356	850%	3460%
APURIMAC	2	12	8	82	300%	583%
AREQUIPA	0	10	21	597	2100%	5870%
AYACUCHO	5	12	13	233	160%	1842%
CAJAMARCA	6	10	32	230	433%	2200%
CALLAO	5	40	14	143	180%	256%
CUSCO	4	14	14	326	250%	2225%
HUANCAVELICA	0	2	12	72	1200%	3500%
HUANUCO	0	9	36	168	3600%	1767%
ICA	7	50	26	354	247%	606%
JUNIN	14	53	42	256	200%	383%
LA LIBERTAD	0	12	26	517	2500%	4208%
LAMBAYEQUE	14	82	21	171	50%	109%
LIMA REGION	7	21	26	392	271%	1767%
LIMA METROPOLITANA	127	890	366	1899	188%	113%
LORETO	0	24	4	44	400%	83%
MADRE DE DIOS	1	4	7	54	600%	1250%
MOQUEGUA	0	0	6	106	600%	100%
PASCO	0	6	5	50	500%	733%
PIURA	9	66	25	408	178%	518%
PUNO	0	4	13	149	1300%	3525%
SAN MARTIN	11	38	16	226	45%	495%
TACNA	1	2	16	122	1500%	6000%
TUMBES	9	20	8	55	0%	175%
UCAYALI	0	54	12	167	1200%	209%
TOTAL	225	1451	798	7231	254%	398%

Fuente: Aplicativo de Capacidad instaladas Camas COVID-19 - F500.2
Elaborado por Equipo Técnico de Sistemas de Información. DGOS-MINSA

De igual forma, DGOS podrá realizar la movilización de dicho equipamiento según la necesidad de la demanda de los Kit de las áreas de UCI COVID, como consecuencia del monitoreo de la pandemia, para lo cual se deberá incluir en el dispositivo (DU) el marco



legal para hacer posible la redistribución del equipamiento. Para lo cual se recomienda que la entrega temporal sea mediante "cesión de uso" a la sola firma del acta de entrega, la cual pueda ser revocada para poder proceder a la movilización del equipamiento. Culminada el Estado de Emergencia, DGOS transferirá definitivamente los Kit de las áreas de UCI COVID a los EESS que presente brechas de atenciones No COVID-19, según un análisis a nivel nacional.

Con relación a las modificaciones presupuestales.-

Mediante el numeral 19.2 del artículo 19 de la Ley N° 31084 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, se asigna recursos al Pliego 011. Ministerio de Salud, hasta por la suma de S/ 329 956 725,00 (TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO Y 00/100 SOLES), por la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, destinados, exclusivamente, a financiar la cartera de inversiones que se implemente mediante el modelo de ejecución de inversiones públicas en el marco del Decreto de Urgencia 021-2020, Decreto de Urgencia que establece el modelo de ejecución de inversiones públicas a través de proyectos especiales de inversión pública y dicta otras disposiciones.

Sobre el particular, la Oficina de Presupuesto ha realizado un análisis presupuestario de los recursos asignados mediante la citada normativa a la Genérica de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros de la Unidad Ejecutora 001. Administración Central para el presente Año Fiscal, según fuente de financiamiento y únicamente en la función salud, por lo que señala que en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios se presente un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/ 2 475 337,00 y en la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito se presenta un PIA de S/ 329 956 725,00, de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	CERT	DEV
1: RECURSOS ORDINARIOS	2,475,337	2,475,337	0	0
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	329,956,725	329,956,725	0	0
TOTAL	332,432,062	332,432,062	0	0

Fuente: Portal de Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas.
Fecha: 06.01.2021.

Sin embargo, debido al retraso de la creación de la unidad ejecutora proyecto especial de inversión pública (PEIP), los plazos inicialmente programados para la ejecución de las inversiones para el Año Fiscal 2021, se han visto modificados a un monto aproximado que asciende a S/ 102 101 925,74, por lo que el presupuesto asignado mediante el numeral 19.2 del artículo 19 de la Ley N° 31084 tendría saldos disponibles por S/ 227 854 799,26, por lo que se sugiere que parte de los mismos sean reorientados en inversiones en el marco de la emergencia sanitaria con la finalidad de optimizar los recursos del Pliego 011. Ministerio de Salud. Por lo expuesto, es necesario exceptuarse de la finalidad dispuesta por la normativa citada para contribuir con el reforzamiento de los sistemas de respuesta sanitaria especializada.

La ejecución del presupuesto asignado para este fin, está sujeto a la creación del PEIP del Sector Salud, el mismo que se encuentra en proceso de autorización parte del Ministerio de Economía y Finanzas (DGPP y DGPMI), el cual será refrendado mediante la emisión de un Decreto Supremo que cuente con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros. La implementación de esta Unidad Ejecutora, así como la designación del Director Ejecutivo, la revisión de los estudios de pre inversión y/o expedientes técnicos no elaborados por esta



Unidad Ejecutora y finalmente la ejecución de la cartera de inversiones del PEIP, se iniciara la ejecución una vez culminado los procedimientos administrativos y legales indicados en la Directiva N° 001-2020-EF/63.01, Directiva del Modelo de Ejecución de Inversiones Públicas a Través de Proyectos Especiales De Inversión Pública.

Considerando lo descrito anteriormente, existe la incertidumbre que el inicio de actividades para la ejecución de la Cartera propuesta de PEIP se realice en el segundo semestre del presente año. Tal como se muestra en el siguiente cuadro, la programación referente al año 2021.

DETALLE	PROYECCION DE GASTO AÑO 2021												TOTAL PROYECCION
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
EJECUCION DE INVERSIONES							6,253,788.58	7,699,653.98	12,255,164.56	21,066,178.79	21,896,638.23	26,250,936.37	95,422,360.50
PMO (7%)							437,765.20	538,975.78	857,861.52	1,474,632.52	1,532,764.68	1,837,565.55	6,679,565.24
TOTAL							6,691,553.78	8,238,629.76	13,113,026.08	22,540,811.30	23,429,402.90	28,088,501.91	102,101,925.74

Al respecto, la Oficina de Presupuesto, en base a la información del Portal Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas de fecha 06 de enero de 2021, señala que la Unidad Ejecutora 001. Administración Central tiene un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/ 329 956 725,00, de acuerdo al siguiente detalle:

CLASIFICADOR	PIA	PIM	CCP	PIM-CCP
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				
2001621. ESTUDIOS DE PRE-INVERSION				
2.6.8.1.2.1	329,956,725	329,956,725	0.00	329,956,725
TOTAL	329,956,725	329,956,725	0.00	329,956,725

Fuente: Portal de Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas. Fecha: 06.01.2021.

De la revisión de los precios históricos correspondiente al año 2020, se tiene precios referenciales respecto del Kit de equipamiento biomédico, de acuerdo al cuadro siguiente:

EQUIPOS A ADQUIRIR	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
VENTILADORES	300	241,500.00	72,450,000.00
MONITORES	300	120,750.00	36,225,000.00
ASPIRADORES	300	15,985.00	4,795,500.00
CAMA UCI	300	24,150.00	7,245,000.00
BOMBA DE INFUSION	900	17,135.00	15,421,500.00
TOTAL		419,520.00	136,137,000.00

Es de precisar que el precio total de acuerdo a lo señalado en el cuadro precedente, incluye el 15% adicional al precio de mercado, dado las constantes fluctuaciones en el mercado internacional y por ende en el mercado nacional.

La ejecución del presupuesto solicitado se realizará en un lapso de tiempo aproximado de dos (2) meses considerando las siguientes etapas:

- Estudio de mercado.
- Evaluación de propuestas.
- Emisión de la orden de compra.
- Plazo de entrega.



- Evaluación y conformidad del bien.
- Revisión del expediente.
- Pago

En ese sentido, en atención a lo informado por la Dirección General de Operaciones en Salud y la Oficina de Programación Multianual de Inversiones, la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, propone efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional y programático hasta por el monto de S/ 136 137 000,00 (CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTASIETE MIL Y 00/100 SOLES), para financiar los conceptos de gastos relativos a la adquisición de equipamiento biomédico.

Por otro lado, cabe resaltar que, no se solicitará una demanda adicional, puesto que mediante el Informe N° 003-2021-OGPPM-OP-OPMI/MINSA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM) comunica que de la asignación 2021 de la cadena 2001621: ESTUDIOS DE PRE-INVERSION se tiene un total de S/ 329 956 725,00; los cuales están destinados, exclusivamente, para financiar la cartera de inversiones que se implemente mediante el modelo de ejecución de inversiones públicas en el marco del Decreto de Urgencia 021-2020, Decreto de Urgencia que establece el modelo de ejecución de inversiones públicas a través de proyectos especiales de inversión pública; y por el estado de implementación del PEIP en el MINSA, se ha realizado la programación del presente Año Fiscal por S/ 102 101 925,74.

Con relación a las Contrataciones.-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta por la 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.

Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que la última prórroga se efectuó mediante Decreto Supremo N° 031-2020-SA a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario.

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) así como medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19; asimismo, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19, modificado por Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, se establecen medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de enero de 2021.

A través de la Resolución Ministerial N° 039- 2020/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19”, cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del COVID-19, y tiene como objetivo reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria frente al riesgo de introducción de dicho virus; y, mediante Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA se



aprobó el Documento Técnico “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19, escenario de transmisión focalizada”.

Por lo que, habiéndose detectado casos confirmados de la enfermedad por el virus del COVID-19 en el territorio nacional y existiendo el riesgo de su alta propagación, resulta necesario establecer medidas extraordinarias que permitan adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el menor impacto sanitario de la enfermedad por el virus del (COVID-19), en el territorio nacional, con la finalidad de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta, las mismas que de no ejecutarse pondrán en grave peligro la salud de la población.

Al respecto, el Decreto de Urgencia N° 025-2020, dictó medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, autorizando en su artículo 6, de manera excepcional, al Ministerio de Salud, a través de su Unidad Ejecutora 001: Administración Central y Unidad Ejecutora 124: Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud, para que en el año fiscal 2020, con cargo a su presupuesto institucional, pueda realizar contrataciones a favor de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos y los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales.

La referida norma tuvo como objeto dictar medidas urgentes destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al grave peligro de la propagación de la enfermedad causada por un nuevo coronavirus (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, es en este contexto que hasta la fecha la Entidad ha venido contratando bienes y servicios a través de las contrataciones directas bajo los supuestos de acontecimientos catastróficos y emergencias sanitarias, regulados por el literal b) numeral 27.1 del artículo 27 del TUO de la Ley de Contrataciones del Estado y el literal b) del artículo 100 del Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones y sus modificatorias.

El Reglamento también establece que en dichas situaciones la entidad contrata de manera inmediata para atender los requerimientos generados como consecuencia directa de los eventos producidos a causa del COVID 19, sin sujetarse a los requisitos de la normativa de contrataciones estableciendo que en el plazo de 10 días hábiles se deberá regularizar la documentación que a la fecha de la contratación no haya sido elaborada, aprobada o suscrita; debiendo en el mismo plazo registrar y publicar en el SEACE los informes y la resolución o acuerdos que aprueba la contratación directa.

Por su parte, el numeral 6.4 del artículo 6 del citado Decreto de Urgencia N° 025-2020 dispuso que para efectos de las contrataciones que se realicen en el marco del literal b) numeral 27.1 del artículo 27 del TUO de la Ley de Contrataciones del Estado para cumplir con la finalidad del referido Decreto, el plazo de regularización sería de treinta treinta (30) días hábiles.

Desde que se declaró el estado de emergencia nacional y la emergencia sanitaria en el país a causa de la pandemia por COVID-19, en el año 2020, se han efectuado 122 contrataciones directas por acontecimientos catastróficos y/o emergencias sanitarias, las cuales tienen que ser regularizadas con la elaboración de la documentación siguiente:

- El informe de indagación de mercado.
- La aprobación de estandarización de bienes y servicios a través de las correspondientes resoluciones administrativas.
- El informe para inclusión a PAC.
- La Resolución Secretarial que modifica el PAC.
- El informe técnico para aprobación de la contratación directa.
- El informe legal para la aprobación de la contratación directa.
- La Resolución Ministerial que aprueba la contratación directa.



- La elaboración de bases y su aprobación.
- La Convocatoria de la contratación directa con el correspondiente registro de las bases en el SEACE.
- Evaluación, calificación de oferta presentada y otorgamiento de buena pro.
- Informe y suscripción de contrato.
- Solicitud de carta fianza de garantía de fiel cumplimiento o elaboración y remisión de los informes de conformidad éste último a cargo del área usuaria que corresponda.
- Registro en SEACE del contrato y de las garantías de ser el caso.

Como puede advertirse, son numerosos los actos administrativos y de administración a cargo de la Entidad necesarios e imprescindibles para la regularización de las contrataciones directas, los cuales para ser suscritos y/o aprobados deben seguir además el procedimiento o trámite administrativo de la Entidad, por lo que el plazo de treinta (30) días hábiles resulta insuficiente para cumplir con la regularización de las contrataciones mencionadas, más aún si el estado de emergencia nacional dictado por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara el estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA, los mismos que vienen siendo prorrogados .

Cabe precisar que una vez, el Informe Técnico sobre la contratación directa haya sido autorizado por la Oficina General de Administración, es elevado a la Oficina General de Asesoría Jurídica a efectos de determinar su procedencia y sea posible la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe la contratación directa por emergencia sanitaria o evento catastrófico, es por este motivo que a la fecha se tienen 51 expedientes de contratación en espera de la emisión del Informe Legal por cada expediente, evidenciando las numerosas contrataciones directas pendientes de regularización y que para cumplir con ello requerirán de mayor plazo, el mismo que estimamos sea de hasta 45 días.

De la misma forma, es preciso mencionar la participación de los proveedores en el trámite de la regularización de las contrataciones directas debido a que para la emisión de los informes técnicos y la suscripción de contratos deberán presentar a la Entidad cierta documentación, la cual en muchos casos lo realiza de forma tardía no obstante tener conocimiento de su importancia, lo que hace necesario la ampliación del plazo para regularización a 45 días hábiles.

Asimismo, como es de conocimiento, durante el año 2020 en el MINSA, en su calidad de ente rector del sector salud, hemos venido contratando bienes y servicios bajo los dos supuestos de acontecimientos catastróficos y emergencias sanitarias, los cuales están sujetos a regularización en el plazo de 30 días hábiles de acuerdo al artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 025-2020; sin embargo, no todas las contrataciones directas incluidas en el PAC 2020 se ejecutaron en el año 2020, es por ello que las referidas contrataciones directas deberán ser nuevamente incluidas en el PAC 2021 antes de ser convocadas en el SEACE, y considerando el tiempo que tomará la gestión de su inclusión en el PAC 2021 con su correspondiente aprobación, y las particularidades de este tipo de contrataciones, no sería posible llegar a concretar la regularización dentro del plazo de 30 días hábiles establecido por Ley.



La DGOS ha sustentado el requerimiento de 300 Kit de las áreas de UCI COVID, de acuerdo a diversas fuentes de información tanto primarias (Taller IOARR a nivel nacional), como secundarias (SISCOVID-19), por observación directa de los profesionales monitores de dicha dirección.

Estas fuentes han permitido garantizar una distribución a lugares adecuados, que certifique su instalación, funcionamiento y que no se presente riesgo de duplicidad de inversiones.

Por último, al existir el riesgo de alta propagación de la enfermedad por el virus del COVID-19 en el territorio nacional, resulta necesario establecer medidas extraordinarias que permitan al MINSA adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el menor impacto sanitario de la enfermedad por el virus del (COVID-19), en el territorio nacional, con la finalidad de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta, las mismas que de no ejecutarse pondrán en grave peligro la salud de la población, requiriendo se continúe con las contrataciones directas a cargo de este Despacho las cuales también deberán ser regularizadas llegando a acrecentar el número de contrataciones ya ejecutadas y que a la fecha se encuentran pendientes de regularización, resultando insuficiente el plazo de sólo 30 días hábiles para cumplir con las regularización de las numerosas contrataciones directas que se tendrá en el año 2021.

Con la finalidad de brindar mayor detalle acerca del estado situacional de las contrataciones directas del año 2020 por emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, se adjunta al presente cuadro con la información consolidada, la misma que se resume en lo siguiente:

TOTAL DE CONTRATACIONES DIRECTAS	
EN LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	51
PENDIENTES DE CONVOCAR	2
ADJUDICADAS	69
TOTAL	122

De igual manera, se solicita la aprobación de Decreto de Urgencia disponiendo que el plazo para la regularización de la adquisición de equipamiento para mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria especializada durante el año 2021 sea de 45 días hábiles al tratarse también de contrataciones directas por eventos catastróficos y emergencias sanitarias por la COVID-19.

Cabe precisar que en mérito a la situación de emergencia que afronta el país en el contexto de la COVID-19, y dadas las limitaciones que existen por la inmovilización social declarada por el Gobierno, el personal contratado que se encuentra a cargo de los procesos de las contrataciones y su gestión administrativa se encuentran actualmente bajo el sistema de trabajo remoto o con licencia con goce de haber, por pertenecer a grupos de riesgo.

Asimismo, respecto a los trabajadores que vienen laborando de manera presencial, la producción también se ve afectada debido a que muchos de ellos son contagiados por la COVID-19 o presentan algunos síntomas similares y necesariamente se les ordena descanso médico, conllevando a ausentarse hasta incluso por quince (15) días, con lo cual las actividades administrativas relacionadas a la regularización de las contrataciones directas por emergencia se ven retrasadas y necesita de mayor plazo para su cumplimiento.

El reducido espacio físico con el que actualmente se cuenta en las Oficinas también es una problemática que incide directamente en la disminución de la producción del personal encargado de las contrataciones directas, por cuanto en el marco de las normas vigentes, respecto del distanciamiento social, nos encontramos obligados a disminuir la cantidad de personal que asiste a laborar, por lo que los días de asistencia se reducen, lo cual nuevamente conlleva a que se acumulen las contrataciones pendientes y se sobrecargue el trabajo de regularizarlas.



Finalmente, se debe señalar que la cantidad de órdenes de compra y de servicio que se generaron fue superior a las cien (100), lo que representa un número elevado de procedimientos que deben ser regularizados.

En ese sentido, considerando lo señalado y que, la regularización implica las actividades listadas previamente; se justifica en atención a la especialidad, oportunidad, condiciones de mercado, cantidad, magnitud y relevancia de las contrataciones de bienes y servicios, así como en las restricciones o limitaciones con las que actualmente se cuentan en atención al estado de emergencia declarado, que el plazo de regularización sea ampliado de diez (10) días hábiles a cuarenta y cinco (45) días hábiles, debiendo iniciarse el cómputo de dicho plazo conforme lo dispuesto en el artículo 100 del Reglamento.

Se considera que el plazo previsto en el artículo 100 del Reglamento de la Ley de Contrataciones para regularizar las contrataciones directas por emergencia resultaría insuficiente, por lo que debe considerarse extender el plazo previsto para la regularización, el cual inicia con la entrega del bien o la primera entrega en el caso de suministros o del inicio de la prestación del servicio, conforme al procedimiento señalado citado artículo del Reglamento.

Asimismo, se debe tomar en consideración que mediante el artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 109-2020 se estableció la ampliación del plazo de regularización de los documentos de las contrataciones directas realizadas por el CENARES, disponiendo lo siguiente: "Dispónese la ampliación del plazo dispuesto en los Decretos de Urgencia N° 025-2020, N° 050-2020, N° 055-2020, N° 059-2020 y N° 066-2020 para la regularización de la documentación como consecuencia de las contrataciones efectuadas en el marco del literal b) del numeral 27.1 del artículo 27 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082- 2019-EF, y del artículo 100 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, hasta por quince (15) días hábiles adicionales a los otorgados en los dispositivos mencionados, los cuales se aplican para aquellas contrataciones cuyo plazo de regularización no haya vencido o no haya iniciado a la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, de acuerdo con lo previsto en el citado Reglamento."

En ese sentido, a continuación se presenta el cronograma de adquisición del equipamiento biomédico:

Requerimiento de Equipamiento Biomédico COVID 19 - 20125436015		
Actividades	Responsable	Fecha
Llegada del Expediente	DGOS/DIEM	06/01/2021
Inicio de Indagación	OGA/OA	06/01/2021
Solicitud de Validación de Cotizaciones	OGA/OA	08/01/2021
Validación de Cotizaciones	DGOS/DIEM	11/01/2021
Solicitud de Certificación Presupuestal	OGA/OA	12/01/2021
Emisión de la Certificación Presupuestal	OGA/OP	13/01/2021
Giro de las Ordenes y Notificación	OGA/OA	14/01/2021
Plazo de Entrega (20 DC según requerimiento) (*)	Proveedor	02/02/2021
Plazo para conformidad	Proveedor	11/02/2021
Plazo para pago	Proveedor	23/02/2021

(*) El plazo de entrega pueda variar en base a las ofertas presentadas por los postores. El plazo indicado es el establecido en el requerimiento de la unidad usuaria.



Con relación a la adquisición de los bienes. -

Los numerales 1 y 11 del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Los artículos 76 y 79 de la precitada Ley establecen que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes, estando facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, quedando todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción.

El artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: ESSALUD, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas.

Asimismo, el literal a) del artículo 5 del precitado Decreto Legislativo, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, dispone que es función rectora del Ministerio de Salud la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; asimismo, los literales j), k) y m) del artículo 7 de la citada norma, señala como funciones específicas del Ministerio de Salud, la de intervenir, mediante asistencia técnica, acompañamiento y movilización de recursos, en todo o en parte del territorio nacional, por razones de necesidad de salud pública, emergencias sanitarias o desastres; asegurar la acción preventiva, oportuna y eficaz en la protección de los derechos de los ciudadanos usuarios de los servicios de salud; así como otras funciones que se señalen por ley.

La Primera Disposición Complementaria Final de la norma en mención, dispone que Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo 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 rectora 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, cabe precisar que el Ministerio de Salud sólo ostenta funciones rectoras, mas no funciones prestacionales, las mismas que se encuentran a cargo de las IPRESS y de manera desconcentrada mediante las DIRESAS de los Gobiernos Regionales, por lo que es de suma importancia autorizar al MINSA para que pueda efectuar las contrataciones para la adquisición de equipamiento biomédico directamente para atender de manera inmediata la necesidad para la lucha contra la COVID-19 a través de los kits para las áreas de UCI COVID y de esta manera se pueda disponer su redistribución a nivel nacional, conforme al desarrollo de la emergencia sanitaria, y posteriormente sean transferidos a los establecimientos de Salud, en base a lo determinado por la Dirección General de Operaciones en Salud.



En ese sentido, la necesidad de emitir el presente Decreto de Urgencia se desprende de la declaración de una posible segunda ola del brote de la COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud, y habiéndose detectado casos confirmados de reinfección y aumento de casos producidos por el virus del COVID-19 en el territorio nacional y existiendo el riesgo de su alta propagación, lo cual constituye una situación que afectaría la salud de la población debido a las condiciones de vida de la población peruana, resulta necesario establecer medidas extraordinarias urgentes e inmediatas que permitan adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el menor impacto sanitario de la enfermedad por el virus del (COVID-19), en el territorio nacional, con la finalidad de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, que de no ejecutarse pondrán en grave peligro la salud de la población y el normal desarrollo de sus actividades.

Tales medidas deben ser adoptadas de manera urgente, pues de no autorizarse de forma inmediata, la salud de la población del país se verá afectada de manera inmediata, lo que consecuentemente, generará una mayor demanda de fondos públicos, con el objeto de restablecer los daños que ocasione la falta de atención oportuna y la pérdida de vidas humanas, producto de la no atención.

En ese contexto, se hace necesario autorizar al MINSA para que, de manera excepcional entregue en uso el equipamiento biomédico adquirido por la Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS bajo la modalidad del acto de administración de afectación en uso a las entidades del sector salud a propuesta de la Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS a través de la suscripción de un Acta de Entrega – Recepción, a propuesta de la DGOS, con la finalidad de que dichos bienes sirvan para reforzar los sistemas de control, vigilancia y respuesta sanitaria frente al riesgo del COVID-19; en virtud de lo cual, se hace necesario ponerlos a disposición de las entidades del sector salud a través de la modalidad del acto de administración de afectación en uso.

Asimismo, teniendo en consideración la urgencia de la utilización del equipamiento biomédico por el contexto en el que se encuentra el país, resulta necesario que los actos de administración de afectación en uso a los que hace referencia el numeral precedente se regularicen dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes de suscrita el Acta de Entrega y Recepción. Dicha regularización, comprende la emisión de la resolución administrativa que aprueba el acto de afectación en uso, previo informe técnico que sustente dicha aprobación, conforme a lo establecido en la Directiva N° 001-2015/SBN denominada "Procedimientos de Gestión de los Bienes Muebles Estatales", aprobada mediante Resolución N° 046-2015/SBN, modificada por la Resolución N° 084-2018/SBN.

Es de mencionar que el plazo de 45 días hábiles, corresponde a la necesidad del MINSA, ante las diferentes acciones desarrolladas en el marco de las funciones y competencias como Órgano Rector en temas de Salud, incidiendo sobre aquellos procesos como son las donaciones nacionales y producto de ello la transferencia de bienes recibidos de la ARCC; al respecto la Oficina de Patrimonio del MINSA viene regularizando la formalización de las resoluciones directorales que aprueba la aceptación de la donación y las resoluciones de transferencias de los citados bienes a las distintas IPRESS a nivel nacional, que aproximadamente asciende a más ochenta (80) actos resolutivos, producto de las contrataciones directas y donaciones que la Institución viene regularizando a la fecha.

Con relación a las modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, es necesario contar con la habilitación por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, para que el MINSA puede efectuar la reasignación presupuestaria desde el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y sus correspondientes fases de ejecución, dado que en la



actualidad dichas reasignaciones solo se permiten en la fase de ejecución del presupuesto, de lo contrario al momento de la reasignación se requeriría un marco presupuestal adicional de lo ya ejecutado.

III. 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 la Presidenta 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.º 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, que incluye no solo la adquisición del equipamiento, sino de acuerdo a la tendencia de la pandemia y la necesidad de trasladar equipamiento a las áreas más afectadas, el suficiente tiempo para determinar su destino final a fin de cerrar las brechas existentes.
- 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 118º 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 el incremento de casos de COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria, resulta necesaria la aprobación de medidas extraordinarias que permitan la prestación de los servicios complementarios de forma rápida y fluida.

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 deberá contar con la rúbrica del Presidente de la República y el refrendo de la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y

Finanzas, así como los ministros cuyo ámbito de competencia esté referido, como es la Ministra de Salud.

- El Decreto de Urgencia deberá contar con una fundamentación. Sobre el particular, se observa que el presente Decreto de Urgencia 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 las medidas económicas y financieras.

Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida en el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución, como es el caso de la siguiente:

1. Autorización al Pliego MINSA, durante el año fiscal 2021, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional 2021, hasta por el importe de S/ 136 137 000,00 (CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL Y 00/100 SOLES), para financiar los conceptos de gastos relativos a la adquisición de equipamiento biomédico.

En ese sentido, con el presente Decreto de Urgencia se busca establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, en el marco de la emergencia sanitaria contra 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, entre otros, por haberse detectado casos confirmados de la enfermedad por el virus del Covid-2019 en el territorio nacional y teniendo en consideración el incremento de personas diagnosticadas como positivas con el COVID-19.

En el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, así como de la reciente aprobación de la prórroga de la misma mediante el Decreto Supremo N° 031-2020-SA, que amplía su vigencia hasta marzo de 2021, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Perú, ha generado tres escenarios en base al conocimiento actual y a los datos disponibles de la pandemia en el país. En dicha proyección se ha proyectado en el peor escenario para la Regiones, un incremento de casos probables en una segunda ola, tanto en pacientes hospitalizados, así como en aquellos pacientes que pueden requerir atención en las áreas de UCI COVID, así como un incremento de fallecidos que se pueden esperar en una segunda ola.

Asimismo, se prevé que puede ser capaz de causar más de una ola de ataque pandémico, parte de lo cual ya se viene observando en países de Europa y América principalmente, donde luego de una tendencia descendente en diferentes países, recientemente han mostrado un segundo incremento de casos originando una segunda ola que tiene por característica principal afectar a población adulta joven, pero con la misma alta mortalidad en los grupos específicos de adultos mayores; y al igual que ellos requerirán ocupación de camas de las áreas de unidad de cuidados intensivos COVID.



Teniendo en cuenta la proyección de personas con COVID 19 complicada y que requerirán ingreso a las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI COVID), y analizando la tendencia tanto de aumento de pacientes con la tasa de ataque, ampliación a adultos y adultos mayores que se verán afectados, y la disminución de la oferta de hospitalización especializada (las áreas de UCI COVID), se requiere ampliar la oferta hospitalaria, a partir de la adquisición rápida y oportuna de equipamiento biomédico, el KIT de las áreas de UCI COVID, para implementar un mayor número de camas disponibles especializadas.

Lo antes señalado configura una situación de carácter excepcional e imprevisible, ante lo cual se requiere dotar al Ministerio de Salud y a los GOREs, de todos los recursos necesarios para poder atender a los pacientes complicados con el COVID-19 y sospechosos dando el acceso y la oferta suficiente en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) COVID, permitiendo la ampliación y condicionamiento de mayor oferta especializada en condiciones óptimas.

- **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.

Ante la situación de carácter excepcional e imprevisible antes expuesta, se requiere autorizar al MINSA para que, de manera excepcional, efectúe las contrataciones para la adquisición de equipamiento biomédico, a favor del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, y los Gobiernos Regionales, necesarios para la implementación de las áreas de cuidados intensivos con el equipamiento suficiente y los entregue a los establecimientos de salud correspondientes a nivel nacional, en el menor tiempo posible, estableciéndose disposiciones que permiten realizar la afectación en uso correspondiente y su entrega mediante Acta de Entrega y Recepción.

Tales medidas resultan necesarias a fin de enfrentar adecuadamente la prórroga de la Emergencia Sanitaria, por lo que, de adoptarse los procedimientos parlamentarios para la aprobación de dichas disposiciones, se pondría en riesgo la salud de miles de peruanos, en especial de los pacientes de COVID -19 internados y que se internen en los próximos meses en las áreas de cuidados intensivos de los establecimientos de salud.

- **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 la culminación de la Emergencia Sanitaria.

- **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 COVID-19, por lo que 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 oferta de salud suficiente para atender los pacientes positivos del COVID-19 y sospechosos sintomáticos, se generará una mayor demanda de fondos públicos, con el objeto de restablecer los daños que ocasione la falta de atención oportuna y urgente del servicio de salud.

- **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 el Coronavirus (COVID-19), con la finalidad de garantizar el servicio público de salud oportuno para las pacientes complicados con COVID-19 y sospechosos sintomáticos, reforzando la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el 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

En el marco del Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 se necesita fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud especializados del Sector Salud, a través de las acciones señaladas en el Decreto de Urgencia.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente Decreto de Urgencia establece disposiciones extraordinarias de carácter económico y financiero que permiten al Ministerio de Salud financiar y autorizar al MINSA para que, de manera excepcional, efectúe las contrataciones para la adquisición de equipamiento biomédico, a favor del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, y los Gobiernos Regionales, necesarios para la implementación de las áreas de unidad de cuidados intensivos COVID con el equipamiento suficiente y los entregue a los establecimientos de salud correspondientes a nivel nacional.

El presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Pliego Ministerio de Salud y constituye un planteamiento de soluciones inmediatas que permitirá aminorar las consecuencias nefastas que se produciría por su falta de atención, por lo que el cumplimiento de la medida no tiene impacto negativo.

IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente norma se emite en concordancia con la normatividad vigente, y no genera ningún impacto negativo en la legislación vigente.

Asimismo, su entrada en vigencia determinará una serie de beneficios para el Sector Salud, con la implementación oportuna de las áreas de **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) COVID**, beneficios cuyo otorgamiento es necesario en la actual emergencia sanitaria.



DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO



FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

Gerente de Publicaciones Oficiales : **Ricardo Montero Reyes**

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

NORMAS LEGALES

Año XXXVIII - N° 15819

SÁBADO 9 DE ENERO DE 2021

1

EDICIÓN EXTRAORDINARIA

SUMARIO

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

D.U. N° 001-2021.- Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias y extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la Emergencia Nacional por el COVID-19

1

DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO

R.D. N° 0001-2021-MIDAGRI-SENASA-DSA.- Disponen la oficialización de la campaña de vacunación contra la enfermedad de la Rabia de los herbívoros para el año 2021, en diversos departamentos

3

R.D. N° 0002-2021-MIDAGRI-SENASA-DSA.- Disponen la oficialización de la campaña de vacunación contra la enfermedad del Ántrax para el año 2021, en diversos departamentos

4

R.J. N° 0006-2021-MIDAGRI-SENASA.- Disponen la oficialización de la campaña de vacunación contra las enfermedades del Carbunco Sintomático y Edema Maligno para el año 2021, en diversos departamentos

5

PRODUCE

R.M. N° 00011-2021-PRODUCE.- Suspenden actividades extractivas del recurso anchoveta y anchoveta blanca en zona del litoral

7

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

**DECRETO DE URGENCIA
N° 001-2021**

**DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS
COMPLEMENTARIAS Y EXTRAORDINARIAS PARA
REFORZAR LA RESPUESTA SANITARIA EN EL
MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL
POR EL COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta por el COVID-19 a "nivel muy

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

Que, la COVID-19 ha afectado a 85.5 Millones de personas en el mundo, con 1.8 Millones de muertes; siendo EEUU, Brasil y la India los países más afectados en volumen de casos y fallecidos. El Perú, no está ajeno a esta grave emergencia sanitaria, con más de 1 Millón de personas afectadas y 37,830 fallecidos al 03 de enero de 2021;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control, para evitar la propagación del coronavirus COVID-19, la misma que ha sido prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes

01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el mismo que fue prorrogado por el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, por el mismo plazo, a partir del viernes 01 de enero de 2021;

Que, se prevé que la COVID-19, puede ser capaz de causar más de una ola de ataque pandémico, parte de lo cual ya se viene observando en países de Europa y América, donde luego de una tendencia descendente, se ha mostrado un segundo incremento de casos originando, una segunda ola que tiene por característica afectar a población adulta joven, con demanda a su vez de ocupación de camas hospitalarias y camas de las áreas de unidades de cuidados intensivos – UCI COVID;

Que, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud contar de manera inmediata en forma rápida con mayor oferta hospitalaria para implementar, ejecutar y operar las actividades médicas y sanitarias necesarias para el tratamiento de pacientes de condición grave con la COVID-19;

Que, en el marco de lo señalado en el considerando anterior, el Ministerio de Salud con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria especializada, requiere la implementación de áreas de unidades de cuidados intensivos COVID con el equipamiento suficiente en los diversos establecimientos de salud a nivel nacional;

Que, por lo tanto, resulta necesario aprobar medidas extraordinarias con la finalidad de reforzar la respuesta sanitaria especializada, y de esta forma coadyuvar a disminuir la mortalidad y secuelas que el mencionado virus acarrea, impulsando la adquisición de equipamiento biomédico especializado;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

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, que permitan reforzar los sistemas de respuesta sanitaria especializada, para la atención de la emergencia causada por el virus COVID-19 en el Perú.

Artículo 2. Autorización al Ministerio de Salud para la adquisición y entrega de equipamiento para mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria especializada.

2.1 Autorízase, al Ministerio de Salud para que, a través de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central, de manera excepcional, efectúe las contrataciones para la adquisición de equipamiento biomédico necesario para implementar las áreas de unidades de cuidados intensivos COVID a nivel nacional.

2.2 Dispónese que para las contrataciones de bienes y servicios que realice el Ministerio de Salud, de acuerdo al numeral precedente, en el marco del literal b) del artículo 27 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y artículo 100 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, para alcanzar el objetivo del presente Decreto de Urgencia, la regularización se efectúa en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días hábiles, cuyo inicio se computa de acuerdo a lo previsto en dicho Reglamento.

2.3 Autorícese al Ministerio de Salud para que, de manera excepcional, a través de la Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, actúe a nombre de las

Unidades Productoras en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

2.4 Autorícese al Ministerio de Salud para que, de manera excepcional, entregue el equipamiento biomédico adquirido en virtud del presente artículo, bajo la modalidad del acto de administración de afectación en uso a las entidades del sector salud a propuesta de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS. Dicha entrega se realiza mediante un Acta de Entrega y Recepción. El cuadro de distribución de los bienes adquiridos, podrá variar según lo solicitado por cada una de las Unidades Ejecutoras en Lima Metropolitana y Gobiernos Regionales, y conforme sea requerido o propuesto por la DGOS.

2.5 Dispóngase que, los actos de administración de afectación en uso a los que hace referencia el numeral precedente se regularicen dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes de suscrita el Acta de Entrega y Recepción. Dicha regularización, comprende la emisión de la resolución administrativa que aprueba el acto de afectación en uso, previo informe técnico que sustente dicha aprobación, conforme a lo establecido en la Directiva N° 001-2015/SBN denominada “Procedimientos de Gestión de los Bienes Muebles Estatales”, aprobada mediante Resolución N° 046-2015/SBN. Culminada dicha emergencia sanitaria, los activos estratégicos adquiridos en el marco del presente Decreto de Urgencia, se transferirán a los establecimientos de salud a propuesta de la Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, y en el marco de las normas del Sistema Nacional de Abastecimiento.

2.6 Autorízase al Ministerio de Salud para que, de ser necesario, mediante Resolución Ministerial apruebe medidas complementarias para la mejor aplicación de lo establecido en el presente artículo.

Artículo 3. Autorización al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático.

3.1. Autorízase al Pliego Ministerio de Salud, durante el Año Fiscal 2021, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional 2021, hasta por el importe de S/ 136 137 000,00 (CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos asignados mediante el numeral 19.2 del artículo 19 de la Ley N° 31084, para financiar los conceptos de gastos relativos a la adquisición de equipamiento biomédico, de acuerdo al Anexo N° 1.

3.2 Para tal fin, se exceptúa al Ministerio de Salud, de lo dispuesto en el numeral 19.2 del artículo 19 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

3.3. De existir saldos de libre disponibilidad generados durante la ejecución de los recursos autorizados en el numeral 3.1., autorízase al Ministerio de Salud para que, mediante Resolución Ministerial y a propuesta de la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, se adquiera el equipamiento biomédico que cumpla la misma finalidad.

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

El Ministerio de Salud es responsable de la adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 5. Del financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Pliego Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 6. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta la culminación de la Emergencia Sanitaria.

Artículo 7. Refrendo

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

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de enero del año dos mil veintiuno.

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

Anexo N° 1: Lista de Equipamiento Kit UCI

N° Orden	Denominación	Cantidad (*)
1	Cama camilla multipropósito tipo UCI	300
2	Ventilador Mecánico Adulto Pediátrico	300
3	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros	300
4	Aspirador de Secreciones rodables	300
5	Bomba de infusión de dos canales	900

(*) Las cantidades pueden variar según condiciones del mercado nacional o internacional

1918572-1

DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO

Disponen la oficialización de la campaña de vacunación contra la enfermedad de la Rabia de los herbívoros para el año 2021, en diversos departamentos

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL
N° 0001-2021-MIDAGRI-SENASA-DSA**

8 de enero de 2021

VISTOS:

El INFORME-0001-2021-MIDAGRI-SENASA-DSA-SCEE-JMANTILLA, de fecha 06 de enero de 2021; el MEMORÁNDUM – 0001- 2021 –MIDAGRI-SENASA-DSA-SARVE, de fecha 05 de enero de 2021; el Informe Epidemiológico de la Situación de la Rabia de los herbívoros en el país 2020, elaborado por la Subdirección de Análisis de Riesgo y Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Sanidad Animal del Servicio Nacional de Sanidad Agraria; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo 17 del Decreto Ley N° 25902, Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura, se creó el Servicio Nacional de Sanidad Agraria - SENASA como organismo público descentralizado del Ministerio de Agricultura, ahora Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego de acuerdo a la Ley N° 31075, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego;

Que, el artículo 1 de la Ley General de Sanidad Agraria, aprobada por el Decreto Legislativo N° 1059, establece entre sus objetivos, la prevención, el control y la erradicación de plagas y enfermedades en vegetales y animales; que representan riesgo para la vida, la salud de las personas y los animales y la preservación de los vegetales;

Que, a través del Decreto Legislativo N° 1387, Decreto Legislativo que Fortalece las Competencias,

las Funciones de Supervisión, Fiscalización y Sanción y, la Rectoría del SENASA, se establecen disposiciones orientadas a prevenir y corregir conductas o actividades que representen riesgo para la vida, la salud de las personas y de los animales, y la preservación de los vegetales; así como para la inocuidad de los alimentos agropecuarios de producción y procesamiento primario destinados al consumo humano y piensos, de producción nacional o extranjera;

Que, el inciso 2.3 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1387, señala como una de las finalidades de esta norma, la siguiente: "Asegurar que todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, cumplan con la normativa en materia de sanidad agraria e inocuidad de los alimentos agropecuarios de producción y procesamiento primario; así como garantizar la prevención, el control y la erradicación de plagas y enfermedades, que representen riesgos para la vida, la salud de las personas y los animales; y, la preservación de los vegetales";

Que, de acuerdo al artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1387, la medida sanitaria o fitosanitaria, es toda medida aplicada, entre otros, para: "Proteger la salud y la vida de los animales o para preservar los vegetales de los riesgos resultantes de la entrada, radicación o propagación de plagas, enfermedades y organismos patógenos o portadores de enfermedades";

Que, el artículo 10 de la Ley General de Sanidad Agraria, señala que la Autoridad Nacional de Sanidad Agraria tendrá a su cargo, directamente o a través de terceros, la organización, coordinación, promoción, supervisión y ejecución de campañas fito y zoonosanitarias de importancia y alcance nacional;

Que, el artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Sanidad Agraria, aprobado por Decreto Supremo N° 018-2008-AG, señala que el objetivo de las campañas fito y zoonosanitarias oficiales es la prevención, establecimiento de niveles de baja prevalencia o erradicación de plagas y enfermedades que afectan a los vegetales y animales;

Que, el artículo 4 del Reglamento de Organización y Funciones del SENASA aprobado por Decreto Supremo N° 008-2005-AG, refiere que el SENASA tiene entre sus objetivos reducir los impactos directos e indirectos de las principales plagas y enfermedades presentes en la producción agraria;

Que, mediante el MEMORÁNDUM-0001-2021-MIDAGRI-SENASA-DSA-SARVE, la Subdirección de Análisis de Riesgo y Vigilancia Epidemiológica remite a la Subdirección de Control y Erradicación de Enfermedades, el Informe Epidemiológico de la Situación de la Rabia de los herbívoros en el país 2020, donde se señala que durante los años 2016 al año 2020 se han reportado notificaciones positivas de Rabia en los herbívoros en los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín y Ucayali;

Que, el INFORME-0001-2021-MIDAGRI-SENASA-DSA-SCEE-JMANTILLA, de fecha 6 de enero de 2021, de la Subdirección de Control y Erradicación de Enfermedades concluye: "Los departamentos con antecedentes históricos de Rabia, transmitida por el murciélago hematófago común, con diagnóstico de laboratorio en el periodo 2016 al 2020 son Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali. Se ha observado en los registros históricos de Rabia en el departamento de Cajamarca, que existe un desplazamiento de la enfermedad hacia el Oeste, estando las zonas de frontera del departamento de Lambayeque en riesgo, por lo que se requiere realizar la vacunación del ganado como medida preventiva";

Que, en el informe referido en el considerando precedente se recomienda realizar la campaña de vacunación contra la enfermedad de la Rabia de los herbívoros en los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali. Oficializar la campaña de vacunación contra la Rabia de los herbívoros para el año 2021 mediante Resolución Directoral;