CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
07 JUL 2020
RECIBIDO
Firma..... Hora..14:18:45

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

Lima, 06 de julio de 2020

OFICIO Nº 109 -2020 –PR

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

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted señor Presidente del Congreso de la República, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 080 -2020, que amplía los alcances del Decreto de Urgencia N° 055-2020 que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicio de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del Estado de Emergencia Nacional por el COVID-19.

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

Atentamente,

MARTIN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima 07 de Julio de 20 20

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

JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD

No 080-2020

REPUBLICA DEL PERU

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

Decreto de Urgencia

DECRETO DE URGENCIA QUE AMPLÍA LOS ALCANCES DEL DECRETO DE URGENCIA N° 055-2020 QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS 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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

MINISTERIO DE SALUD * MINISTRO *
V. ZAMORA

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

MINISTERIO DE SALUD * OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA *
L. CUEVA

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

MINISTERIO DE SALUD * OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA *
L. NAÑEZ

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N°s 045 y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por los Decretos Supremos N°s 051, 064, 075, 083, 094, 116-2020-PCM; hasta el viernes 31 de julio de 2020;

Que, mediante Decreto de Urgencia Nº 055-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias 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, se establecen medidas extraordinarias, en

20-00893

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

materia económica y financiera, para ampliar la oferta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de manera temporal, a nivel nacional para la atención de los pacientes con sospecha o diagnosticados con COVID–19, y de esta manera reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria; coadyuvando a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional;

Que, teniendo en consideración la proyección de personas diagnosticadas como positivas con el COVID-19, en especial las que ingresarán a hospitalización, y que existe un alto riesgo que no se pueda atender a dichas personas, ya que no se contará con camas suficientes, resulta necesaria la adopción de medidas de carácter económico y financiero con la finalidad de garantizar su atención y reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional;

MINISTERIO DE SALUD * MINISTRO *
V. ZAMORA

Que, en ese marco, a efecto 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 a los Gobiernos Regionales contar de manera inmediata con personal y ampliar la capacidad de los centros de atención y aislamiento temporal para la atención de hospitalización de personas afectadas por COVID-19 en todo el territorio nacional, para tal efecto es necesario efectuar transferencias de partidas a favor de los pliegos: Presidencia de Consejo de Ministros, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Transportes y Comunicaciones para financiar la ampliación de los citados centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional previstos en los artículos 2 y 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020;

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

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

MINISTERIO DE SALUD
L. NÁÑEZ

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 ampliar los alcances del Decreto de Urgencia N°055-2020 que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19.

Artículo 2. Finalidad

Ampliar la oferta fija de las IPRESS de manera temporal a nivel nacional para la atención de los pacientes afectados con el COVID-19, en salvaguarda de la vida y la salud en el territorio nacional, de acuerdo con la situación epidemiológica.

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia

Artículo 3. Autorización complementaria a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020

3.1 Complementariamente a lo dispuesto en el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias 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, autorícese de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2020 al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a realizar transferencias financieras a favor del Seguro Social de Salud - EsSalud con cargo a los recursos que se le trasfieran en el marco de lo dispuesto en el numeral 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020, para los fines señalados en el artículo 2 del citado dispositivo; y con cargo a los recursos a los que se hace referencia en el numeral 4.1 de artículo 4 del presente Decreto de Urgencia

MINISTERIO DE SALUD * MINISTRO *
V. ZAMORA

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

3.2 Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución de la Titular del Pliego Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego y se publica en el Diario Oficial El Peruano.

MINISTERIO DE SALUD
L. NÁÑEZ

3.3 La Titular del Seguro Social de Salud – EsSalud es responsable de su adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en el presente artículo, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 4. Transferencia de Partidas

4.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por la suma S/ 146 038 722,00 (CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIDÓS Y 00/100 SOLES), a favor de los pliegos: Presidencia de Consejo de Ministros, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Transportes y Comunicaciones para financiar la implementación de centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional previstos en los artículos 2 del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y a favor de los Gobiernos Regionales para financiar la contratación de personal bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que presten servicios para la

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19), de acuerdo al detalle siguiente:

DE LA:			**En Soles**
SECCIÓN PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	009	: Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración General	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	: Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			107 634 109,00
GASTO DE CAPITAL			
2.0 Reserva de Contingencia			38 404 613,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**146 038 722,00**
			==========

MINISTERIO DE SALUD * MINISTRO *
V. ZAMORA

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

A LA:			**En Soles**
SECCIÓN PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	001	: Presidencia del Consejo de Ministros	
UNIDAD EJECUTORA	017	: Autoridad para la Reconstrucción con Cambios - RCC	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	: Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			5 389 939,00
GASTO DE CAPITAL			
2.6 Adquisición de activos no financieros			2 718 153,00
PLIEGO	011	: Ministerio de Salud	
UNIDAD EJECUTORA	125	: Programa Nacional de Inversiones en Salud	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	: Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			35 246 321,00
2.6 Adquisición de activos no financieros			16 887 045,00

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA
L. NÚÑEZ

MINISTERIO DE SALUD

No.....

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

Decreto de Urgencia

PLIEGO	012	:	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Ministerio de Trabajo – Oficina General de Administración
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.4 Donaciones y Transferencias			27 323 995,00
GASTO DE CAPITAL			
2.4 Donaciones y Transferencias			11 136 840,00

V. ZAMORA

PLIEGO	036	:	Ministerio de Transportes y Comunicaciones
UNIDAD EJECUTORA	013	:	Proyecto Especial para la preparación y desarrollo de los XVIII Juegos Panamericanos 2019
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			17 834 877,00
GASTO DE CAPITAL			
2.6 Adquisición de activos no financieros			7 662 575,00

L. CUEVA

L. ÑAÑEZ

SECCION SEGUNDA		:	Instancias descentralizadas
PLIEGO			Gobierno Regionales
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios

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

GASTO CORRIENTE

2.3 Bienes y Servicios	21 838 977,00
	==========
TOTAL EGRESOS	**146 038 722,00**
	==========

4.2 Los centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional a implementarse con cargo a los recursos autorizados en el presente artículo se detallan en el Anexo N° 1 "Centros de atención y aislamiento temporal por región", que forma parte de la presente norma, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), del Ministerio de Transportes y Comunicaciones (www.gob.pe/mtc), del Seguro Social de Salud – EsSalud (www.portal.essalud.gob.pe) y de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios - Presidencia del Consejo de Ministros (www.rcc.gob.pe), en la misma fecha de publicación de la presente norma en el Diario Oficial El Peruano.

MINISTERIO DE SALUD * MINISTRO *
V. ZAMORA

4.3 El detalle de montos de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral precedente, para el caso de los Gobiernos Regionales, se encuentra en el Anexo N° 2 "Transferencia de Partidas a favor de diversos gobiernos regionales", que forma parte integrante del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa) y del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), en la misma fecha de publicación del presente Decreto de Urgencia en el Diario Oficial El Peruano.

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

4.4 El Titular de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 4.1, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente artículo. Copia de la resolución es remitida dentro de los cinco (05) días de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA GENERAL DE PRESUPUESTO Y SEGUIMIENTO
L. NAÑEZ

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

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

4.7 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud de lo dispuesto en el presente artículo, se encuentran exonerados de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057 Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19.

No.....

REPUBLICA DEL PERU

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

Decreto de Urgencia

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

MINISTERIO DE SALUD MINISTRO
V. ZAMORA

4.9 Las intervenciones públicas en infraestructura modular flexible de salud y los bienes a ser adquiridos en el marco de lo establecido en el presente artículo, que son considerados por el Ministerio de Salud y Seguro Social de Salud – EsSalud como activos estratégicos y significativos, excepcionalmente serán registrados por la respectiva Unidad Formuladora de dichas entidades, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la adquisición de dichos activos estratégicos mediante inversiones de optimización para varias Unidades Productoras, en el aplicativo informático del Banco de Inversiones, mediante el Formato 07-D: Registro de IOARR – Estado de Emergencia Nacional; exceptuándose de la aprobación previa de dicho Formato y registros en la Fase de Ejecución del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

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

4.10 Los recursos habilitados en el marco del presente Decreto de Urgencia que correspondan a actividades de gasto corriente y capital se registran en la Actividad 5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus o en la Acción de Inversión 6000050 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus para los casos que correspondan a inversiones.

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

Artículo 5. Responsabilidad y Limitación sobre el uso de los recursos

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

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

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

Artículo 6. Vigencia

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

Artículo 7. Refrendo

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

MINISTERIO DE SALUD · D.G. ASESORÍA JURÍDICA
L. CUEVA

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. Variación del número de camas y el lugar asignado en el Anexo del Decreto de Urgencia N° 055-2020

Excepcionalmente, mediante Resolución de su Titular, Essalud podrá variar el número de camas y el lugar asignado en el anexo del Decreto de Urgencia N° 055-2020, teniendo en consideración la brecha negativa de oferta de camas para casos de COVID-19 y/o la alta demanda epidemiológica. Dichas variaciones se informan al Ministerio de Salud y al Ministerio de Economía y Finanzas dentro de los cinco (05) días calendarios posteriores de realizada.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA
L. ÑAÑEZ

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VÍCTOR ZAMORA MESIA
Ministro de Salud

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

CARLOS LOZADA CONTRERAS
Ministro de Transportes y Comunicaciones

SYLVIA E. CÁCERES PIZARRO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

ANEXO N° 1

"Centros de atención y aislamiento temporal por región"

REGIÓN	ENTIDADES RESPONSABLES	N° MÓDULOS	N° CAMAS POR MODULO	TOTAL N° CAMAS
AMAZONAS	Proyecto Especial para la preparación y desarrollo de los XVIII Juegos Panamericanos 2019	3	50	150
JUNÍN	Proyecto Especial para la preparación y desarrollo de los XVIII Juegos Panamericanos 2019	1	50	50
PUNO	Proyecto Especial para la preparación y desarrollo de los XVIII Juegos Panamericanos 2019	1	50	50
CAJAMARCA	Autoridad para la Reconstrucción con Cambios - RCC	2	50	100
APURIMAC	Programa Nacional de Inversiones en Salud	2	50	100
AYACUCHO	Programa Nacional de Inversiones en Salud	2	50	100
CUSCO	Programa Nacional de Inversiones en Salud	2	50	100
HUANCAVELICA	Programa Nacional de Inversiones en Salud	2	50	100
HUÁNUCO	Programa Nacional de Inversiones en Salud	2	50	100
PASCO	Programa Nacional de Inversiones en Salud	1	50	50
TACNA	Programa Nacional de Inversiones en Salud	1	50	50
AREQUIPA	Seguro Social de Salud - EsSalud	2	50	100
ICA	Seguro Social de Salud - EsSalud	2	50	100
LA LIBERTAD	Seguro Social de Salud - EsSalud	2	50	100
MADRE DE DIOS	Seguro Social de Salud - EsSalud	1	50	50
MOQUEGUA	Seguro Social de Salud - EsSalud	1	50	50
SAN MARTÍN	Seguro Social de Salud - EsSalud	2	50	100
TUMBES	Seguro Social de Salud - EsSalud	1	50	50
TOTAL		30	900	1500

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE PRESUPUESTO ·

L. NÚÑEZ

Anexo N° 2

"Transferencia de Partidas a favor de diversos gobiernos regionales"

(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 1 Recursos Ordinarios

CATEGORIA PRESUPUESTARIA : 9002 Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos

ACTIVIDAD : 5006269 Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus

PLIEGO	Monto
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	3,177,427.00
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	2,250,109.00
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	2,250,109.00
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	2,250,109.00
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	2,250,109.00
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,290,224.00
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	2,250,109.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	2,250,109.00
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1,290,224.00
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	1,290,224.00
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	1,290,224.00
TOTAL GENERAL	**21,838,977.00**

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PRESUPUESTO

L. NAÑEZ

DECRETO DE URGENCIA QUE AMPLÍA LOS ALCANCES DEL DECRETO DE URGENCIA N° 055-2020 QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS 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

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.

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;

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

Mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N°s 045 y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por los Decretos Supremos N°s 051, 064, 075, 083, 094, 116-2020-PCM; hasta el viernes 31 de julio de 2020;

Mediante Decreto de Urgencia N° 055-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias 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, se establecen medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, para ampliar la oferta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de manera temporal, a nivel nacional para la atención de los pacientes con sospecha o diagnosticados con COVID–19, y de esta manera reducir el riesgo de propagación y el

impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria; coadyuvando a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional;

Teniendo en consideración la proyección de personas diagnosticadas como positivas con el COVID-19, en especial las que ingresarán a hospitalización, y que existe un alto riesgo que no se pueda atender a dichas personas, ya que no se contará con camas suficientes, resulta necesaria la adopción de medidas de carácter económico y financiero con la finalidad de garantizar su atención y reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional;

En ese marco, a efecto 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 a los Gobiernos Regionales contar de manera inmediata con personal y ampliar la capacidad de los centros de atención y aislamiento temporal para la atención de hospitalización de personas afectadas por COVID-19 en todo el territorio nacional, para tal efecto es necesario efectuar transferencias de partidas a favor de los pliegos: Presidencia de Consejo de Ministros, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Transportes y Comunicaciones para financiar la ampliación de los citados centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional previstos en los artículos 2 y 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020;

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

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.

Mediante el Decreto de Urgencia N° 025-2020, se dictaron medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al 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.

Asimismo, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declaró Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas de prevención y control del COVID-19.

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 Nº 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 mínimos 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 por más de ciento veinte (120) países y a nivel nacional, es muy complicado con la oferta hospitalaria existente realizar las actividades médicas y sanitarias necesarias para el tratamiento de pacientes confirmados con el COVID-19 y sospechosos sintomáticos, por lo que, es necesario contar en el menor tiempo, a la brevedad personal de la salud , profesionales y técnicos asistenciales, y con camas de hospitalización.

2.1 AUTORIZACIÓN COMPLEMENTARIA A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 055-2020

Con el Decreto Supremo N° 020-2020-SA, se prorroga la Emergencia Sanitaria declarada mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, dado que, si bien es cierto, las acciones realizadas para el control de la pandemia han contribuido a disminuir su transmisión, no obstante, debe continuar con las acciones de prevención, control y atención de salud para la protección de la población de todo el país.

En ese sentido, EsSalud ha solicitado implementar 500 camas hospitalización de atención temporal para atender la emergencia por COVID-19, a nivel nacional, lo cual permitirá reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia, al expandir la oferta fija de sus IPRESS de manera temporal a nivel nacional para la atención de los pacientes afectados con el COVID – 19. Cabe señalar que el financiamiento del mencionado requerimiento se está tramitando con cargo a la reserva de contingencia, ello en el marco de los establecido en el numeral 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020.

En tal sentido se hace necesario autorizar, complementariamente a lo dispuesto en el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias 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, al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a realizar transferencias financieras a favor del Seguro Social de Salud - EsSalud con cargo a los recursos que se le trasfieran en el marco de lo dispuesto en el numeral 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020, para los fines señalados en el artículo 2 del citado dispositivo; y con cargo a los recursos a los que se hace referencia en el numeral 4.1 de artículo 4 del presente Decreto de Urgencia.

2.2 DE LA NECESIDAD DE AMPLIAR LA OFERTA FIJA HOSPITALARIA DE MANERA TEMPORAL

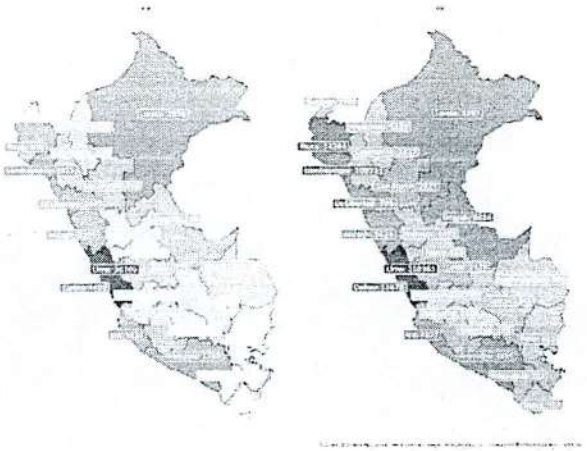
El 06 de marzo de 2020, aparece el primer caso de COVID-19 en el Perú, el 11 de marzo se declara el estado de emergencia en todo el Perú, en este contexto la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud ha realizado denodados esfuerzos para contener y mitigar los riesgos de contagio, coordinando a nivel nacional con la finalidad de promover el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19, manteniendo la capacidad operativa de los servicios hospitalarios en nuestro país y preparando el sistema de salud nacional para la atención de casos del COVID-19 en la país.

Según el reporte presentado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, "Reporte de Vigilancia COVID19, Perú- Año 2020" actualizado al 18 de junio de 2020, se aprecia que el **país presenta un total de 257,950 casos confirmados** de COVID-19, hasta el 18 de junio de 2020, siendo las cuatro regiones con mayor número de casos: Lima con 145,725, Callao 17,582, Piura 15,240 y Lambayeque 12,846.

Gráfico 01. Casos Confirmados de COVID-19, Perú 18.06.2020

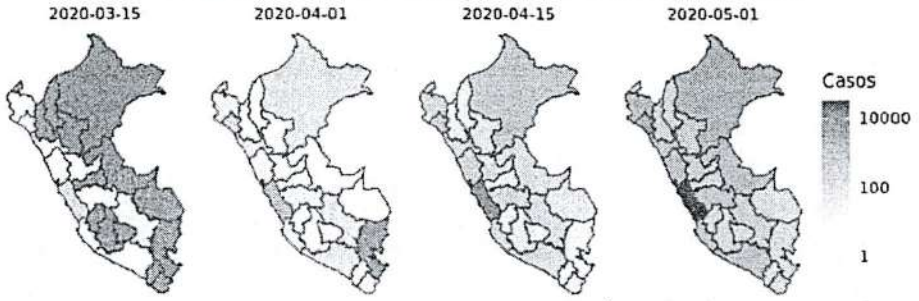
	Total casos	%
Loreto	8083	3.37
Ancash	7223	2.8
Ucayali	7194	2.79
Ica	6284	2.44
Arequipa	5389	2.09
San Martin	3573	1.39
Junin	3198	1.24
Tumbes	1858	0.72
Huanuco	1742	0.68
Cusco	1667	0.65
Ayacucho	1570	0.61
Amazonas	1499	0.58
Madre De Dios	1376	0.53
Pasco	986	0.38
Puno	877	0.34
Huancavelica	859	0.33
Tacna	760	0.29
Moquegua	758	0.29
Apurimac	541	0.21

Gráfico 02. Departamentos con casos confirmados de COVID-19 según tipo de prueba
Perú 18.06.2020



Se observa que a la evolución quincenal del 15 de marzo de 2020 al 01 de mayo de 2020, se observa cómo se incrementa el número de casos y cuáles son las regiones con mayor número de casos sobrepasando los 10,000 casos como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 03. Evolución de casos COVID-19 por quincenas



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Se observa que a la 12ava semana de la epidemia en el país, la incidencia varía entre cada región, teniendo como factores de mayor o menor propagación; la densidad poblacional, el porcentaje de población rural, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, la altura sobre el nivel del mar.

La proyección de casos estimados para hospitalización se realizó considerando la población según la proyección del Ministerio de Salud para asignar población del año 2020 a nivel regional. Considerando los factores de ajustes socioeconómicos, demográficos, geográficos, y proyectando llegar a una tasa de incidencia (más alta) de 2,000 casos por 100,000 habitantes se realizó la proyección de casos por regiones.

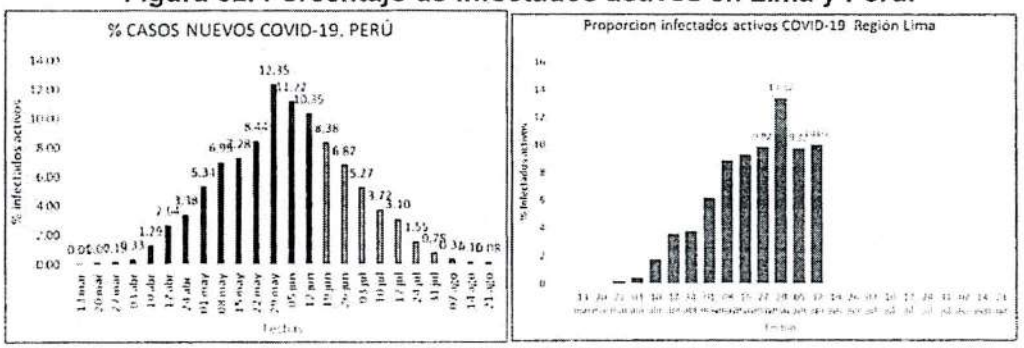
Tabla 01. Proyección de casos COVID-19 según Regiones del Perú 2020.

Regiones	Población total	Casos a la fecha	Incidencia a la fecha x 100,000 hab	Proyeccion con una Incidencia de 2,000	FACTOR DE AJUSTE (Densidad poblac, % poblac urba, educac sup, econom, msnm)	PROYECCION DE CASOS COVID 19
		14/06/2020 00 h	14/06/2020 00 h	x 100,000 h		
Amazonas	426,806	1,170	274.13	8,536.12	0.21	1,782
Ancash	1,180,638	6,294	533.10	23,612.76	0.37	8,810
Apurimac	430,736	348	80.79	8,614.72	0.08	728
Arequipa	1,497,438	5,115	341.58	29,948.76	0.27	8,117
Ayacucho	668,213	1,157	173.15	13,364.26	0.16	2,092
Cajamarca	1,453,711	1,279	87.98	29,074.22	0.08	2,420
Callao	1,129,854	15,807	1,399.03	22,597.08	1.03	23,242
Cusco	1,357,075	1,436	105.82	27,141.50	0.13	3,484
Huancavelica	365,317	659	180.39	7,306.34	0.14	1,048
Huanuco	760,267	1,494	196.51	15,205.34	0.16	2,425
Ica	975,182	5,456	559.49	19,503.64	0.44	8,677
Junin	1,361,467	2,626	192.88	27,229.34	0.23	6,353
La Libertad	2,016,771	7,239	358.94	40,335.42	0.36	14,359
Lambayeque	1,310,785	11,276	860.25	26,215.70	0.58	15,180
Lima	10,628,470	132,186	1,243.70	212,569.40	0.80	169,056
Loreto	1,027,559	7,629	742.44	20,551.18	0.46	9,413
Madre De Dios	173,811	1,047	602.38	3,476.22	0.35	1,204
Moquegua	192,740	746	387.05	3,854.80	0.34	1,318
Pasco	271,904	759	279.14	5,438.08	0.19	1,029
Piura	2,047,954	13,799	673.79	40,959.08	0.45	18,384
Puno	1,237,997	566	45.72	24,759.94	0.08	2,093
San Martin	899,648	2,754	306.12	17,992.96	0.31	5,577
Tacna	370,974	607	163.62	7,419.48	0.20	1,491
Tumbes	251,521	1,937	770.11	5,030.42	0.48	2,436
Ucayali	589,110	6,350	1,077.90	11,782.20	0.77	9,122
PERU	32,625,948	229,736	704.15	652,518.96		319,840

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Perú. Usando factores de ajuste según situaciones demográficas, geográficas, culturales y sociodemográficas.

Para proyectar el número de casos en hospitalización, se consideró el porcentaje de casos COVID-19 positivos hospitalizados, igualmente se consideró el porcentaje de casos hospitalizados que pasan a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Figura 02. Porcentaje de infectados activos en Lima y Perú.



Fuente: Elaboración propia / datos Sala situacional COVID-19 Perú.

Para proyectar el número de camas, se realizó el ejercicio considerando la curva de presentación de casos por semana, determinando la cantidad necesaria en el momento más alto de casos activos nuevos COVID-19, y el porcentaje de camas a requerir según el número de días de estancia hospitalaria.

Tabla 02. Proyección de casos para Hospitalización y UCI COVID-19 Según Regiones del Perú 2020.

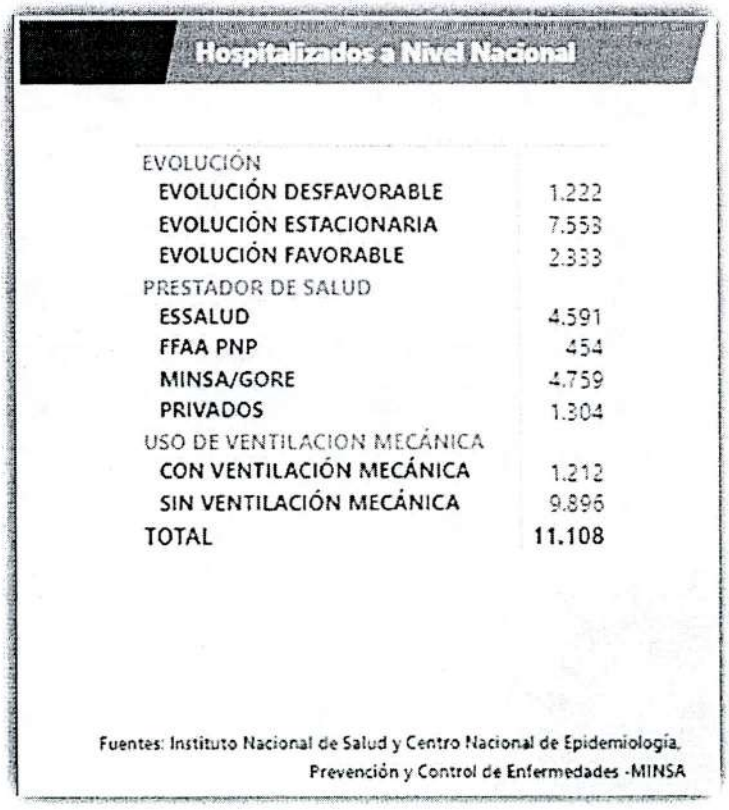
REGION	IPRESS	INSTITUCION	PROYECCION DE CASOS COVID 19	Proyeccion Incidencia	PROYEC DE HOSPITALIZADOS (2)	PROYECC UCI c/VM (3)
					12.00%	12.00%
Amazonas	Region	Amazonas	1,782	417.52	214	26
Ancash	Region	Ancash	8,810	746.21	1,057	127
Apurimac	Region	Apurimac	728	169.01	87	10
Arequipa	Region	Arequipa	8,117	542.06	974	117
Ayacucho	Region	Ayacucho	2,092	313.07	251	30
Cajamarca	Region	Cajamarca	2,420	166.47	290	35
Callao	Region	Callao	23,242	2,057.08	2,789	335
Cusco	Region	Cusco	3,484	256.73	418	50
Huancavelica	Region	Huancavelica	1,048	286.87	126	15
Huanuco	Region	Huanuco	2,425	318.97	291	35
Ica	Region	Ica	8,677	889.78	1,041	125
Junin	Region	Junin	6,353	466.63	762	91
La Libertad	Region	La Libertad	14,359	711.98	1723	207
Lambayeque	Region	Lambayeque	15,180	1,158.08	1822	219
Lima	Region	Lima	169,056	1,590.60	20287	2434
Loreto	Region	Loreto	9,413	916.05	1130	136
Madre De Dios	Region	Madre De Dios	1,204	692.71	144	17
Moquegua	Region	Moquegua	1,318	683.82	158	19
Pasco	Region	Pasco	1,029	378.44	123	15
Piura	Region	Piura	18,384	897.68	2206	265
Puno	Region	Puno	2,093	169.06	251	30
San Martin	Region	San Martin	5,577	619.91	669	80
Tacna	Region	Tacna	1,491	401.91	179	21
Tumbes	Region	Tumbes	2,436	968.51	292	35
Ucayali	Region	Ucayali	9,122	1,548.44	1095	131
PERU			319,840	980.32	38,379	4,605

L. RAÑEZ

En el transcurso de la pandemia, se han realizados expansiones de los servicios de Hospitalización y de Unidad de Cuidados Intensivos y también se han realizado transferencias de equipos a determinadas regiones, según gravedad de la situación epidemiológica. Este reforzamiento se ha visto en la mejora de la oferta existente de camas hospitalarias y de Ventiladores Mecánicos para los pacientes críticos. Con lo que se tiene el siguiente cuadro resumen de la Brecha de Equipamiento actual:

Al 30 de junio de 2020, el CDC Perú ha reportado un acumulado de 11,108 pacientes hospitalizados, lo que representa únicamente el 28.9%% (11,108/ 38,379) de los casos esperados.

Tabla 03. Hospitalizados a Nivel Nacional según evolución, prestadores y uso de ventiladores a nivel nacional.



Hospitalizados a Nivel Nacional

EVOLUCIÓN	
EVOLUCIÓN DESFAVORABLE	1.222
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA	7.553
EVOLUCIÓN FAVORABLE	2.333
PRESTADOR DE SALUD	
ESSALUD	4.591
FFAA PNP	454
MINSA/GORE	4.759
PRIVADOS	1.304
USO DE VENTILACION MECÁNICA	
CON VENTILACIÓN MECÁNICA	1.212
SIN VENTILACIÓN MECÁNICA	9.896
TOTAL	**11.108**

Fuentes: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -MINSA

Fuente: Tomado de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Para atender a los 11,108 casos de hospitalización, se ha requerido la disponibilidad de 5,406 camas a nivel nacional, es decir para atender el incremento de la demanda de 11,108 a 13,272 casos hospitalizados, se tiene una brecha de 27,211 casos que requieren de servicios de hospitalización, los cuales necesitarán de al menos 13,272 camas.

Tabla 04. Camas de Hospitalización COVID Actual y Proyectada. Junio 2020.

Departamentos	Camas HOSP COVID Actual	Camas HOSP COVID Proyectadas
AMAZONAS	61	150
ANCASH	242	594
APURIMAC	26	64
AREQUIPA	203	498
AYACUCHO	62	152
CAJAMARCA	163	400
CALLAO	202	496
CUSCO	60	147
HUANCAVELICA	16	39
HUANUCO	35	86
ICA	367	901
JUNIN	209	513
LA LIBERTAD	261	641
LAMBAYEQUE	184	452
LIMA	328	805
LIMA CENTRO	807	1981
LIMA ESTE	414	1016
LIMA NORTE	369	906
LIMA SUR	287	705
LORETO	250	614
MADRE DE DIOS	28	69
MOQUEGUA	8	20
PASCO	34	83
PIURA	407	999
PUNO	77	189
SAN MARTIN	151	371
TACNA	26	64
TUMBES	28	69
UCAYALI	101	248
Total general	5,406	13,272

L. NAÑEZ

Fuente: DIMON/DOGS/MINSA, 01 de Julio de 2020.

2.3 AMPLIACIÓN DE LA OFERTA TEMPORAL DE ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN.

Ante el incremento de los casos confirmados y sospechosos de COVID-19, es urgente ampliar la oferta hospitalaria para el sector salud, pues a partir de ello, se podrá brindar atención de las 38,379 personas, de las cuales ya llevan hospitalizadas 11,108 casos y como ya se mencionó una brecha de 27, 211 casos,

En el DU 055-2020, se programó la ampliación de 4,654 camas de hospitalización, quedando una brecha pendiente de 8,611 camas (13,272 – 4,654). En esta oportunidad el presente Decreto de Urgencia propone una ampliación de 1,550 camas.

Igualmente, para ello se ha planificado la intervención estratégica a partir del incremento de camas de hospitalización: como adquisición de bienes, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura de salud, en módulos de atención temporal y otros similares, cuya característica principal gira en torno a la temporalidad de funcionamiento y de vida útil, comparada con la infraestructura de tipo permanente que contempla todos los servicios, entendidos como unidades de producción de servicios de salud UPSS.

2.4 ENTIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES EJECUTORAS PARA LAS INTERVENCIONES PROPUESTAS.

La intervención propuesta se realizará a partir de contrataciones realizadas por: i) ESSALUD. ii) Ministerio de Salud, a través de su Unidad Ejecutora Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS, iii) Autoridad para la Reconstrucción con Cambios, y iv) Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos en atención al requerimiento que formule el Ministerio de Salud.

Tabla 05.Distribución de camas hospitalarias en módulos temporales según entidades responsables y Ámbitos de los Gobiernos Regionales

REGIÓN	ENTIDADES RESPONSABLES	MÓDULOS	Camas x Mód	CAMAS
AMAZONAS	PROYECTO ESPECIAL JUEGOS PANAMERICANOS 2019	3	50	150
JUNÍN	PROYECTO ESPECIAL JUEGOS PANAMERICANOS 2019	1	50	50
PUNO	PROYECTO ESPECIAL JUEGOS PANAMERICANOS 2019	1	50	50
CAJAMARCA	RCC	2	50	100
APURIMAC	PRONIS	2	50	100
AYACUCHO	PRONIS	2	50	100
CUSCO	PRONIS	2	50	100
HUANCAVELICA	PRONIS	2	50	100

REGIÓN	ENTIDADES RESPONSABLES	MODULOS	Camas x Mod	CAMAS
HUÁNUCO	PRONIS	2	50	100
PASCO	PRONIS	1	50	50
TACNA	PRONIS	1	50	50
SUB TOTAL				950
AREQUIPA	ESSALUD	2	50	100
ICA	ESSALUD	2	50	100
LA LIBERTAD	ESSALUD	2	50	100
MADRE DE DIOS	ESSALUD	1	50	50
MOQUEGUA	ESSALUD	1	50	50
SAN MARTÍN	ESSALUD	2	50	100
TUMBES	ESSALUD	1	50	50
SUB TOTAL				550
TOTAL		18	50	1500

L. IÑÑEZ

Para determinar el costo y los bienes y servicios ligados a la implementación, instalación y puesta en funcionamiento de las camas hospitalarias, se ha efectuado una estructura de costos que detalla el mismo, el cual esta divido en dos grupos, el primero grupo de costeo referido a la implementación de cien (100) camas para lo cual se requiere instalar dos módulos y el segundo grupo de costeo que referido a la implementación de cincuenta (50) camas para lo cual requiere de la instalación de un modulo.

Tabla 06. Cuadro con el detalle del costo de instalación de cien (100) camas

CENTRO DE AISLAMIENTO Y RECUPERACION (100 CAMAS DE HOSPITALIZACION)					
RUBROS	CANTIDAD	P.U	TOTAL	Total 2.6	Total 2.3
BIENES					
Camas Clinicas	100	3,900.00	390,000.00	390,000.00	
Velador de paciente	100	500.00	50,000.00	50,000.00	
Mesas de alimentación telescópicas	100	1,600.00	160,000.00	160,000.00	
Refrigeradora 410 Litros	2	30,000.00	60,000.00	60,000.00	
Portasueros	100	425.00	42,500.00		42,500.00
EQUIPOS					
Oxímetros de pulso	25	5,700.00	142,500.00	142,500.00	
Monitores 5 parámetros	20	25,000.00	500,000.00	500,000.00	
Estetoscópios	100	280.00	28,000.00		28,000.00
Tensiómetros de pedal	100	1,400.00	140,000.00	140,000.00	
Laringoscopios	10	4,000.00	40,000.00	40,000.00	
Rayo x portáli	1	150,000.00	150,000.00	150,000.00	
Ecógrafo portatil	1	75,000.00	75,000.00	75,000.00	
Termómetros digitales	20	320.00	6,400.00		6,400.00
Coche curacion	7	1580.00	11,060.00	11,060.00	
Coche distribución de alimentos	4	12,800.00	51,200.00	51,200.00	
silla ruedas	20	750.00	15,000.00	15,000.00	
pastilleros multiples	5	10,000.00	50,000.00	50,000.00	
Camilla de transporte tipo striker	6	35,000.00	210,000.00	210,000.00	
Coches de paro	2	33,000.00	66,000.00	66,000.00	
DESFIBRILADOR CON MONITOR Y CABLE EKG	2	29,600.00	59,200.00	59,200.00	
LARINGOSCOPIO (4 HOJAS CURVAS 1,2,3,4-	4	4,000.00	16,000.00	16,000.00	
ASPIRADOR DE SECRECIONES	4	13,500.00	54,000.00	54,000.00	
PINZA MAGILL	7	266.00	1,862.00		1,862.00
Subtotal			2,318,722.00	2,239,960.00	78,762.00
IGV 18%			417,369.96	403,192.80	14,177.16
Subtotal con IGV			2,736,091.96	2,643,152.80	92,939.16
SERVICIOS	meses alquiler				
limpieza	3	200,000.00	200,000.00		200,000.00
catering	3	600,000.00	600,000.00		600,000.00
seguridad	3	100,000.00	100,000.00		100,000.00
recojo y transportes residuos solidos	3	55,000.00	55,000.00		55,000.00
servicios funerarios\	3	50,000.00	50,000.00		50,000.00
almacenamiento refrigerado	3	25,000.00	25,000.00		25,000.00
Servicios publicos	3	300,000.00	300,000.00		300,000.00
Personal administrartivo	3	80,000.00	80,000.00		80,000.00
aseguramiento	3	150,000.00	150,000.00		150,000.00
Subtotal con IGV		1,560,000.00	1,560,000.00		1,560,000.00
Overlay	3	3,000,000.00	3,000,000.00		3,000,000.00
Subtotal con IGV		3,000,000.00	3,000,000.00		3,000,000.00
OXIGENO					
Concentradores de oxigeno	105	5,400.00	567,000.00		567,000.00
Subtotal con IGV		5,400.00	567,000.00		567,000.00
ROPA DE CAMA					
Sábanas, edredon, frazada polar, colcha de	300	75,000.00	75,000.00		75,000.00
Subtotal con IGV			75,000.00		75,000.00
TRABAJO DE HABILITACION DE TERRENO					
Habilitación de terreno		75,000.00	75,000.00		75,000.00
Instalación de subestación eléctrica		75,000.00	75,000.00	75,000.00	
Tendido de red agua y desague		20,000.00	20,000.00		20,000.00
Subtotal con IGV		170,000.00	170,000.00	75,000.00	95,000.00
Total con IGV 100 camas			8,108,091.96	2,718,152.80	5,389,939.16

Tabla 07. CUADRO CON EL DETALLE DEL COSTO DE INSTALACION DE CINCUENTA (50) CAMAS

CENTRO DE AISLAMIENTO Y RECUPERACION (50 CAMAS DE HOSPITALIZACION)					
Camas Clínicas	50	3,900.00	195,000.00	195,000.00	
Velador de paciente	50	500.00	25,000.00	25,000.00	
Mesas de alimentación telescópicas	50	1,600.00	80,000.00	80,000.00	
Refrigeradora 410 Litros	1	30,000.00	30,000.00	30,000.00	
Portasueros	50	425.00	21,250.00		21,250.00
Oximetros de pulso	10	5,700.00	57,000.00	57,000.00	
Monitores 5 parámetros	10	25,000.00	250,000.00	250,000.00	
Estetoscópios	50	280.00	14,000.00		14,000.00
Tensiómetros de pedal	50	1,400.00	70,000.00	70,000.00	
Laringoscopios	10	4,000.00	40,000.00	40,000.00	
Rayo x portáli	1	150,000.00	150,000.00	150,000.00	
Ecógrafo portatil	1	75,000.00	75,000.00	75,000.00	
Termómetros digitales	10	320.00	3,200.00		3,200.00
Coche curacion	4	1580.00	6,320.00	6,320.00	
Coche distribución de alimentos	3	12,800.00	38,400.00	38,400.00	
silla ruedas	5	750.00	3,750.00	3,750.00	
pastilleros multiples	3	10,000.00	30,000.00	30,000.00	
Camilla de transporte tipo striker	3	35,000.00	105,000.00	105,000.00	
Coches de paro	2	33,000.00	66,000.00	66,000.00	
DESFIBRILADOR CON MONITOR Y CABLE EKG -	2	29,600.00	59,200.00	59,200.00	
LARINGOSCOPIO (4 HOJAS CURVAS 1,2,3,4-4H	3	4,000.00	12,000.00	12,000.00	
ASPIRADOR DE SECRECIONES	3	13,500.00	40,500.00	40,500.00	
PINZA MAGILL	3	266.00	798.00		798.00
Subtotal			**1,372,418.00**	**1,333,170.00**	**39,248.00**
IGV 18%			**247,035.24**	**239,970.60**	**7,064.64**
Subtotal con IGV			**1,619,453.24**	**1,573,140.60**	**46,312.64**

limpieza	3	200,000.00	200,000.00		200,000.00
catering	3	400,000.00	400,000.00		400,000.00
seguridad	3	100,000.00	100,000.00		100,000.00
recojo y transportes residuos solidos	3	55,000.00	55,000.00		55,000.00
servicios funerarios\	3	50,000.00	50,000.00		50,000.00
almacenamiento refrigerado	3	25,000.00	25,000.00		25,000.00
Servicios publicos	3	300,000.00	300,000.00		300,000.00
Personal administrartivo	3	80,000.00	80,000.00		80,000.00
aseguramiento	3	150,000.00	150,000.00		150,000.00
Subtotal con IGV		**1,360,000.00**	**1,360,000.00**		**1,360,000.00**

Overlay	3	2,300,000.00	2,300,000.00		2,300,000.00
Subtotal con IGV		**2,300,000.00**	**2,300,000.00**		**2,300,000.00**

OXIGENO					
Concentradores de oxigeno	55	5,400.00	297,000.00		297,000.00
Subtotal con IGV		**5,400.00**	**297,000.00**		**297,000.00**
ROPA DE CAMA					
Sábanas, edredon, frazada polar, colcha de al	150	50,000.00	50,000.00		50,000.00
Subtotal con IGV			**50,000.00**		**50,000.00**
TRABAJO DE HABILITACIÓN DE TERRENO					
Habilitación de terreno		75,000.00	75,000.00		75,000.00
Instalación de subestación eléctrica		75,000.00	75,000.00	75,000.00	
Tendido de red agua y desague		20,000.00	20,000.00		20,000.00
Subtotal con IGV		**170,000.00**	**170,000.00**	**75,000.00**	**95,000.00**

Total con IGV 50 camas	**5,796,453.24**	**1,648,140.60**	**4,148,312.64**

2.5 TRANSFERENCIA DE PARTIDAS A FAVOR DE DIVERSOS PLIEGOS PARA LA IMPLEMENTACION DE CAMAS HOSPITALARIAS.

TRANSFERENCIA AL MINISTERIO DE SALUD – PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD.

El numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 055-2020 autoriza de manera excepcional, al Ministerio de Salud para que, a través de la Unidad Ejecutora 125 Programa Nacional de Inversiones en Salud, y al Seguro Social de Salud – EsSalud, a realizar las contrataciones para la adquisición, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura y equipamiento de salud temporal, servicios médicos de apoyo y módulos de atención temporal y otros similares de naturaleza temporal, para el acondicionamiento de camas de hospitalización temporal y camas de atención critica temporal, a nivel nacional, para la atención de personas con sospecha o diagnosticadas con COVID-19, en los centros de atención y aislamiento temporal, en el marco de las acciones de respuesta ante la Emergencia Sanitaria causada por el COVID-19, a nivel nacional.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, se hace necesario efectuar una transferencia de partidas a favor de la unidad ejecutora 125 PRONIS del Pliego Ministerio de Salud por el monto S/ 52,133,366 (CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS SESENTA Y SEIS Y 00/100 SOLES), para financiar el funcionamiento de 600 camas hospitalarias señaladas en el cuadro siguiente:

Tabla 08. Asignación de recursos a PRONIS/MINSA para la implementación de Centros de Ampliación en Gobiernos Regionales indicados

DEPARTAMENTO	ENTIDADES RESPONSABLES	MÓDULOS	Camas x Mód	CAMAS	BIENES, SERVICIOS Y EQUIPOS		TOTALES
					2.3	2.6	
APURIMAC	PRONIS	2	50	100	S/ 5,389,939	S/ 2,718,153	S/ 8,108,092
AYACUCHO	PRONIS	2	50	100	S/ 5,389,939	S/ 2,718,153	S/ 8,108,092
CUSCO	PRONIS	2	50	100	S/ 5,389,939	S/ 2,718,153	S/ 8,108,092
HUANCAVELICA	PRONIS	2	50	100	S/ 5,389,939	S/ 2,718,153	S/ 8,108,092
HUÁNUCO	PRONIS	2	50	100	S/ 5,389,939	S/ 2,718,153	S/ 8,108,092
PASCO	PRONIS	1	50	50	S/ 4,148,313	S/ 1,648,141	S/ 5,796,453
TACNA	PRONIS	1	50	50	S/ 4,148,313	S/ 1,648,141	S/ 5,796,453
SUBTOTAL				600	S/ 35,246,321	S/ 16,887,045	S/ 52,133,366

De la Transferencia de Recursos a favor de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios

Para la Autoridad para la reconstrucción con Cambios, de la Presidencia del Consejo de Ministros, se requiere una transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia, hasta por la suma S/ 8,108,092 (OCHO MILLONES CIENTO OCHO MIL NOVENTA Y DOS Y 00/100 SOLES) para financiar la implementación de 02 módulo equipados de 100 camas, con forme el cuadro siguiente:

Tabla N° 09. Asignación de recursos a RCC/PCM para la implementación de Centros de Ampliación en Gobiernos Regionales indicados

DEPARTAMENTO	ENTIDADES RESPONSABLES	MÓDULOS	Camas x Mód.	CAMAS	BIENES, SERVICIOS Y EQUIPOS		TOTALES
					2.3	2.6	
CAJAMARCA	RCC	2	50	100	S/ 5,389,939	S/ 2,718,153	S/ 8,108,092
SUBTOTAL				100	S/ 5,389,939	S/ 2,718,153	S/ 8,108,092

De la Transferencia de Recursos a favor del Proyecto Especial Legado de los Juegos Panamericanos y Parapanamericanos.

Para el proyecto especial Legado de los Juegos Panamericanos y Parapanamericanos La transferencia que requiere es de S/ 25,497,452 (VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS Y 00/100 SOLES) para la implementación de 05 módulos y 250 camas.

L. MAÑEZ

Tabla N° 10. Asignación de recursos a Proyecto Especial Legado de los Juegos Panamericanos y Parapanamericanos para la implementación de Centros de Ampliación en Gobiernos Regionales indicados.

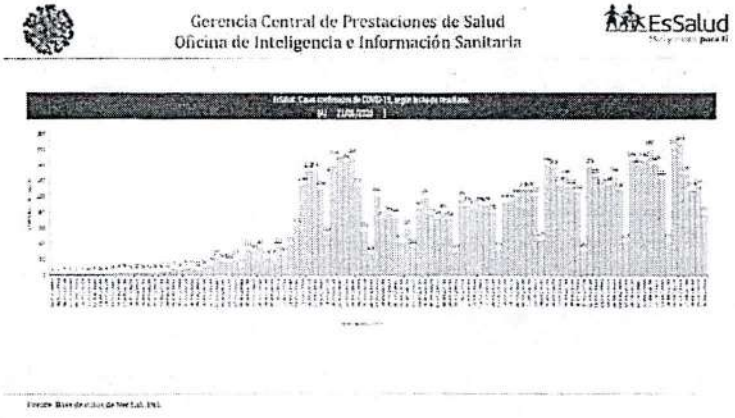
DEPARTAMENTO	ENTIDADES RESPONSABLES	MÓDULOS	Camas x Mód.	CAMAS	BIENES, SERVICIOS Y EQUIPOS		TOTALES
					2.3	2.6	
AMAZONAS	PROYECTO ESPECIAL JUEGOS PANAMERICANOS 2019	3	50	150	S/ 9,538,252	S/ 4,366,293	S/ 13,904,545
JUNÍN	PROYECTO ESPECIAL JUEGOS PANAMERICANOS 2019	1	50	50	S/ 4,148,313	S/ 1,648,141	S/ 5,796,453
PUNO	PROYECTO ESPECIAL JUEGOS PANAMERICANOS 2019	1	50	50	S/ 4,148,313	S/ 1,648,141	S/ 5,796,453
SUBTOTAL				250	S/ 17,834,877	S/ 7,662,575	S/ 25,497,452

Transferencia de partidas a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Actualmente, los hospitales del MINSA y EsSalud de Lima y Callao están llegando a su máxima capacidad de respuesta. Hasta el 27 de abril del presente, se confirmaron 31,190 casos de COVID – 19, con un incremento diario de aproximadamente 2,300 casos a nivel

nacional, siendo la ciudad de Lima la que concentra la mayor cantidad de nuevos diagnosticados (Gráfico 1).

Gráfico 04. Incremento de casos de COVID – 19 según fecha de diagnóstico a nivel nacional



En relación al incremento sostenido de la demanda de servicios de salud vinculada a las atenciones por el COVID-19, resultaría necesario que se adopten acciones orientadas a optimizar y mejorar nuestra capacidad de respuesta frente a la pandemia por COVID-19, las mismas que deben encontrarse enmarcadas dentro de las disposiciones normativas emitidas por el ente rector en salud.

Por lo que, ante el Estado de Emergencia que actualmente nos encontramos se debería considerar áreas de observación para pacientes sintomáticos respiratorios confirmados y/o sospechosos de COVID19 que requieran de un monitoreo permanente del cuadro clínico antes de ser referidos a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

Estas áreas no solo deben estar en Centros como la Villa Panamericana sino también en todo el ámbito del nivel nacional, en especial de aquellas regiones que tienen tasa de incidencia en personas afectadas por el COVID-19.

En ese sentido, la atención a través de un área de observación debería estar dirigida a pacientes sospechosos y confirmados de COVID19 con infecciones respiratorias agudas leves y moderadas, según los criterios establecidos en la Alerta Epidemiológica N°16 del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud:

Caso leve: Toda persona con IRA que tiene al menos dos de los siguientes Signos y síntomas; Tos

- Malestar general
- Dolor de garganta,
- Fiebre
- Congestión nasal

Caso moderado: Toda persona con IRA que cumple con alguno de los siguientes criterios: Disnea o dificultad respiratoria

- Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto
- Alteración de nivel de conciencia {desorientación, confusión)
- Hipotensión arterial o shock
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía
- Recuento linfocitario menor de 1000 células/pL

La implementación y operación del área de observación en el Centro de Atención y Aislamiento, se orienta en una infraestructura; para efectos de cumplir dicho propósito, se requiere implementar, camas en área de observación, recursos humanos asistenciales, recursos estratégicos, equipos biomédicos, Bienes y servicios

El presupuesto estimado para la implementación del área de observación para 550 camas, durante los próximos 90 días, estaría distribuido de la siguiente manera:

L. IBAÑEZ

Tabla N° 11. Detalle del calculo del costo para la implementación de 550 camas – Es Salud

DETALLE Y PROGRAMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE 500 CAMAS A NIVEL NACIONAL POR 90 DÍAS

(En Soles)

DETALLE	MONTO SOLICITADO	PROGRAMACIÓN			TOTAL
		JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	
GASTOS OPERATIVO	**24,839,995**	**8,279,998**	**8,279,998**	**8,279,998**	**24,839,995**
Costo de Infraestructura Temporal	9,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	9,000,000
Medicinas	3,819,530	1,273,177	1,273,177	1,273,177	3,819,530
Insumos y Material Médico	999,750	333,250	333,250	333,250	999,750
Servicios Complementarios	1,056,635	352,212	352,212	352,212	1,056,635
Recursos Humanos	9,964,080	3,321,360	3,321,360	3,321,360	9,964,080
GASTOS DE CAPITAL	**10,124,400**	**10,124,400**	-	-	**10,124,400**
Bienes	3,512,500	3,512,500	-	-	3,512,500
Equipos	6,611,900	6,611,900	-	-	6,611,900
TOTAL	**34,964,395**	**18,404,398**	**8,279,998**	**8,279,998**	**34,964,395**

Fuente: Gerencia de Operaciones Especiales
Elaboración: GCPP

DETALLE Y PROGRAMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE 50 CAMAS RED MOQUEGUA POR 90 DÍAS

(En Soles)

DETALLE	MONTO SOLICITADO	PROGRAMACIÓN			TOTAL
		JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	
GASTOS OPERATIVO	2,484,000	828,000	828,000	828,000	2,484,000
Costo de Infraestructura Temporal	900,000	300,000	300,000	300,000	900,000
Medicinas	381,953	127,318	127,318	127,318	381,953
Insumos y Material Médico	99,975	33,325	33,325	33,325	99,975
Servicios Complementarios	105,664	35,221	35,221	35,221	105,664
Recursos Humanos	996,408	332,136	332,136	332,136	996,408
GASTOS DE CAPITAL	1,012,440	1,012,440	-	-	1,012,440
Bienes	351,250	351,250	-	-	351,250
Equipos	661,190	661,190	-	-	661,190
TOTAL	3,496,440	1,840,440	828,000	828,000	3,496,440

Fuente: Gerencia de Operaciones Especiales
Elaboración: GCPP

DETALLE Y PROGRAMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE 550 CAMAS A NIVEL NACIONAL POR 90 DÍAS

(En Soles)

DETALLE	MONTO SOLICITADO	PROGRAMACIÓN			TOTAL
		JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	
GASTOS OPERATIVO	27,323,995	9,107,998	9,107,998	9,107,998	27,323,995
Costo de Infraestructura Temporal	9,900,000	3,300,000	3,300,000	3,300,000	9,900,000
Medicinas	4,201,483	1,400,494	1,400,494	1,400,494	4,201,483
Insumos y Material Médico	1,099,725	366,575	366,575	366,575	1,099,725
Servicios Complementarios	1,162,299	387,433	387,433	387,433	1,162,299
Recursos Humanos	10,960,488	3,653,496	3,653,496	3,653,496	10,960,488
GASTOS DE CAPITAL	11,136,840	11,136,840	-	-	11,136,840
Bienes	3,863,750	3,863,750	-	-	3,863,750
Equipos	7,273,090	7,273,090	-	-	7,273,090
TOTAL	38,460,835	20,244,838	9,107,998	9,107,998	38,460,835

Fuente: Gerencia de Operaciones Especiales
Elaboración: GCPP

Conforme al cuadro establecido en las líneas precedentes ESSALUD tiene planificado implementar 550 camas, siendo el monto que se requiere S/ 38 460 835.00.

2.6 ACCIONES EN MATERIA DE PERSONAL

En la situación y coyuntura excepcional en que nos encontramos como nación-Estado, afrontando las nefastas consecuencias de un enemigo invisible, el Estado peruano viene asumiendo responsablemente dicha función con todos los recursos humanos en salud que se tiene en el sector y la infraestructura hospitalaria de los servicios o UPSS correspondientes para la atención de casos COVID-19.

En tal sentido, en la situación actual que vive el país por el incremento del COVID19 es urgente y necesario ampliar la oferta existente de servicios de salud, para atender a las personas diagnosticadas como positivas y los que presenten sintomatología, para tal efecto, a través del presente decreto se están dictando medidas que garanticen la ampliación de la oferta de los servicios de salud con la dotación del recurso humano, y dada la actual coyuntura, por la que atraviesan todos los establecimientos de salud, es

necesario a través del ente rector dictar las medidas para garantizar que se cuente con los profesionales de la salud.

Es por ello, que resulta necesario habilitar con recursos a los Gobiernos Regionales hasta por el monto de S/ 21 838 977.00 para realizar contrataciones de personal CAS por tres (03) meses, para ampliar la oferta de servicios ante la pandemia COVID-19.

Los cuadros siguientes muestran el detalle de la PEA, costo por mes y costo total por número de camas que se habilitaran en los centros de atención y aislamiento temporal, en el marco de las acciones de respuesta ante la Emergencia Sanitaria causada por el COVID-19, en las regiones señaladas en el cuadro presente.

Tabla N° 12. PEA DE PROFESIONALES Y TECNICOS

			NECESIDAD DE RHUS							
N°	REGION	CAMAS	MÉDICO/A CIRUJANO	ENFERMERO/A	TECNÓLOGO/A MÉDICO EN RADIOLOGÍA	TECNÓLOGO/A MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA / BIÓLOGO/A	QUÍMICO/A FARMACÉUTICO	TECNICO/A ASISTENCIAL DE LA SALUD-SERVICIO DE ENFERMERÍA	TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO	TOTAL
1	AMAZONAS	150	19	60	5	5	5	60	4	158
2	APURIMAC	100	13	40	5	5	5	40	4	112
3	AYACUCHO	100	13	40	5	5	5	40	4	112
4	CAJAMARCA	100	13	40	5	5	5	40	4	112
5	CUSCO	100	13	40	5	5	5	40	4	112
6	JUNIN	50	6	20	5	5	5	20	4	65
7	HUANCAVELICA	100	13	40	5	5	5	40	4	112
8	HUANUCO	100	13	40	5	5	5	40	4	112
9	PASCO	50	6	20	5	5	5	20	4	65
10	PUNO	50	6	20	5	5	5	20	4	65
11	TACNA	50	6	20	5	5	5	20	4	65
TOTAL		950	121	380	55	55	55	380	44	1090

Tabla N° 13. MONTO DE REMUNERACION UNITARIA POR PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICOS

			MONTO CAS UNITARIO (S/)						
N°	REGION	CAMAS	MÉDICO/A CIRUJANO	ENFERMERO	TECNÓLOGO/A MÉDICO EN RADIOLOGÍA	TECNÓLOGO/A MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA / BIÓLOGO/A	QUÍMICO/A FARMACÉUTICO	TÉCNICO/A ASISTENCIAL DE LA SALUD-SERVICIO DE ENFERMERÍA	TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO
1	AMAZONAS	150	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
2	APURIMAC	100	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
3	AYACUCHO	100	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
4	CAJAMARCA	100	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
5	CUSCO	100	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
6	JUNIN	50	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
7	HUANCAVELICA	100	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
8	HUANUCO	100	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
9	PASCO	50	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
10	PUNO	50	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
11	TACNA	50	9,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	3,300.00	1,550.00
TOTAL		950							

Tabla N° 14. ESTIMACIÓN DEL COSTO DE RECURSOS HUMANOS: PEA DE PROFESIONALES Y TECNICOS

			NECESIDAD DE RHUS																	
N°	REGION	CAMAS	MÉDICO/A CIRUJANO	ENFERMERO/A	TECNÓLOGO/A MÉDICO EN RADIOLOGÍA	TECNÓLOGO/A MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA / BIÓLOGO/A	QUÍMICO/A FARMACÉUTICO	TECNICO/A ASISTENCIAL DE LA SALUD-SERVICIO DE ENFERMERÍA	TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO	TOTAL	MONTO MENSUAL CAS TOTAL (S/)	MONTO MENSUAL CARGA SOCIAL TOTAL (S/)	MONTO MENSUAL SCTR TOTAL (S/)	MONTO MENSUAL BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA TOTAL (S/)	TOTAL MENSUAL (S/)	Total x 3 meses	Vacaciones Truncas	SEGURO DE VIDA (S/)	Total
1	AMAZONAS	150	19	60	5	5	5	60	4	158	825,200.00	27,377.10	8,334.52	110,880.00	971,791.62	2,915,374.86	206,300.00	55,751.85	3,177,427.00
2	APURIMAC	100	13	40	5	5	5	40	4	112	585,200.00	19,366.20	5,910.52	77,760.00	688,236.72	2,064,710.16	146,300.00	39,098.70	2,250,109.00
3	AYACUCHO	100	13	40	5	5	5	40	4	112	585,200.00	19,366.20	5,910.52	77,760.00	688,236.72	2,064,710.16	146,300.00	39,098.70	2,250,109.00
4	CAJAMARCA	100	13	40	5	5	5	40	4	112	585,200.00	19,366.20	5,910.52	77,760.00	688,236.72	2,064,710.16	146,300.00	39,098.70	2,250,109.00
5	CUSCO	100	13	40	5	5	5	40	4	112	585,200.00	19,366.20	5,910.52	77,760.00	688,236.72	2,064,710.16	146,300.00	39,098.70	2,250,109.00
6	JUNIN	50	6	20	5	5	5	20	4	65	336,200.00	11,181.15	3,395.62	43,920.00	394,696.77	1,184,090.31	84,050.00	22,083.53	1,290,224.00
7	HUANCAVELICA	100	13	40	5	5	5	40	4	112	585,200.00	19,366.20	5,910.52	77,760.00	688,236.72	2,064,710.16	146,300.00	39,098.70	2,250,109.00
8	HUANUCO	100	13	40	5	5	5	40	4	112	585,200.00	19,366.20	5,910.52	77,760.00	688,236.72	2,064,710.16	146,300.00	39,098.70	2,250,109.00
9	PASCO	50	6	20	5	5	5	20	4	65	336,200.00	11,181.15	3,395.62	43,920.00	394,696.77	1,184,090.31	84,050.00	22,083.53	1,290,224.00
10	PUNO	50	6	20	5	5	5	20	4	65	336,200.00	11,181.15	3,395.62	43,920.00	394,696.77	1,184,090.31	84,050.00	22,083.53	1,290,224.00
11	TACNA	50	6	20	5	5	5	20	4	65	336,200.00	11,181.15	3,395.62	43,920.00	394,696.77	1,184,090.31	84,050.00	22,083.53	1,290,224.00
	TOTAL	950	121	380	55	55	55	380	44	1090	5,681,200.00	188,298.90	57,380.12	753,120.00	6,679,999.02	20,039,997.06	1,420,300.00	378,678.15	21,838,977.00

2.7 DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

Desde que se identificó el primer caso importado de COVID-19 en el país el 6 de marzo de 2020, el gobierno peruano tomó medidas inmediatas para contener la pandemia en el país, y las medidas iniciales lograron un efecto importante en aplanar, retrasar el pico y reducir el tamaño final de la epidemia de COVID-19 (en la Figura 1, se ve el impacto de las medidas supresión sobre ra curva epidémica de Lima, entre la detección del primer caso de COVID-19 y el 30 de marzo). Sin embargo, estas medidas de control implementadas no se acompañaron de una detección y tamizaje temprano de casos sospechosos, observándose según los datos de la vigilancia en salud pública, que, en las últimas 6 semanas, la mediana de tiempo entre el inicio de síntomas y el resultado ha sido de 7 días para la prueba rápida y de 9 días para la prueba molecular, siendo estos tiempos mayores al inicio de la pandemia.

El periodo de transmisibilidad de un caso de COVID-19 va desde dos días antes del inicio de síntomas y se extiende mientras dure la sintomatología. Para un contacto expuesto, el periodo de incubación es en promedio 5 días (rango de 2 a 14 días). Si la persona infectada puede transmitir el virus desde dos días antes del inicio de síntomas, la ventana que tenemos para cortar la transmisión del virus es corta, teniendo solo de 2 a 3 días desde que el caso inicia síntomas para poder diagnosticar, aislar, censar a los contactos e iniciar la cuarentena de los contactos. Esto es de suma importancia y sustenta la necesidad de que, para cortar transmisión, los servicios de salud deben estar organizados desde el primer nivel de atención, bajo una estrategia que les permita responder de manera muy oportuna para cortar cadenas de transmisión.

El retraso en el contacto del caso sospechoso con el personal de salud para recibir orientación de prevención y acceso a la prueba diagnóstica molecular ha producido también problemas de oportunidad en el inicio del aislamiento del caso o la cuarentena para los contactos. A esto se suma la inadecuada infraestructura de hogares de zonas populosas para garantizar un adecuado aislamiento de casos sospechosos, siendo necesario un mayor número de centros de aislamiento temporal. Sumado a lo expuesto, se debe considerar que estamos en un periodo de cambio estacional, ingresando a una temporada de bajas temperaturas, lo cual favorece el incremento de las infecciones respiratorias agudas. Es importante considerar este aspecto en la respuesta para controlar la transmisión por COVID-19 en el país, para una intervención más temprana basada en un enfoque clínico; en tal sentido, para enfrentar la pandemia existen múltiples factores a tomar en cuenta muchos de los cuales no son pueden ser contralados, obligando a replantear las estrategias para hacerle frente.

Por lo cual, se hace necesario autorizar para que las contrataciones para la adquisición, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura y equipamiento de salud temporal, servicios médicos de apoyo y módulos de atención temporal y otros similares de naturaleza temporal, para el acondicionamiento de las camas señaladas en el Anexo: "Centros de atención y aislamiento temporal por Región" del Decreto de Urgencia N.° 055-2020, se realicen de acuerdo a la necesidad y/o al comportamiento epidemiológico de cada Región.

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 Presicente de la República:
(...)
19. Dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.

Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo:

Artículo 8.- Funciones del Presidente de la República
Corresponde al Presidente de la República, el ejercicio de las siguientes funciones:
(...)
2. En su calidad de Jefe del Poder Ejecutivo:
f) Dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.

Artículo 11.- Facultad normativa del Presidente de la República
Corresponde al Presidente de la República dictar los siguientes dispositivos:
(...)

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

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

a) Excepcionalidad: La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención

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

b) Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

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

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

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

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

Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, para afrontar 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 normativos 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 del Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Economía y Finanzas, así como los ministros cuyo ámbito de competencia esté referido, como es el Ministro 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 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.

  Adicionalmente, 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 la proyección de personas diagnosticadas como positivas con el COVID-19, que ingresarán a camas de hospitalización es necesario ampliar la oferta existente para atender a l población que requerirá servicios médicos.

  Mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, publicado el 11 de marzo de 2020, en el diario oficial El Peruano, se declaró Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictaron medidas de prevención y control del COVID-19, habiéndose prorrogado la Emergencia Sanitaria por noventa días adicionales, a través del Decreto Supremo N° 020-2020-SA.

  Dicha situación generó además que, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declare el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispusiera el aislamiento social obligatorio (cuarentena), así como medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito. Dicho plazo fue prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM y N° 116-2020-PCM.

  Considerando que la Sexta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 039-2020, estableció como plazo para que el Tribunal Constitucional implementara el régimen del servicio civil hasta el 30 de junio de 2020 y que dicho plazo no ha podido cumplirse por una situación imprevisible y ajena al Tribunal Constitucional, se encuentra justificada la medida.

- **Sobre su necesidad**
  Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes

(iniciativa, debate, aprobación y sanción), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

La expedición de la norma resulta imprescindible debido a que la situación de emergencia hace necesario adoptar las acciones preventivas y de respuesta inmediata para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus del COVID-19, en el territorio nacional, garantizando el acceso oportuno de los servicios de salud a la población.

- **Sobre su transitoriedad**
  Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa. En el presente caso, el Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020, que es el mismo que se estableció en el Decreto de Urgencia N° 039-2020.

- **Sobre su generalidad e interés nacional.**
  Debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.

  Las medidas contenidas en el Decreto de Urgencia son de interés nacional, pues benefician a toda la población del Perú y, en especial a la que se encontraría en situación más vulnerable – pacientes de 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.

  Asimismo, el cumplimiento de este requisito se da por cuanto, la propuesta normativa tiene por objeto aprobar una medida que permita al Tribunal Constitucional implementar el régimen al servicio civil.

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 confirmados con DOVID-19 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 del Sector Salud, a través de las acciones señaladas en el Decreto de Urgencia.

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 de las acciones anteriormente descritas frente al brote del COVID-19, beneficios cuyo otorgamiento es necesario en la actual emergencia sanitaria.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, si bien generará gasto al Estado, por otro lado, constituye un planteamiento de soluciones inmediatas, frente a la necesidad de dotar con un mayor número de recurso humano y de camas hospitalarias para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, en los centros de atención y aislamiento temporal, en el marco de las acciones de respuesta ante la Emergencia Sanitaria causada por el COVID-19, en los gobiernos regionales.

El Peruano
Firmado Digitalmente por: EMPRESA PERUANA DE SERVICIOS EDITORIALES S.A. - EDITORA PERU
Fecha: 04/07/2020 04:33:58

MUNICIPALIDAD DE LOS OLIVOS

Ordenanza N° 529-2020/CDLO.- Ordenanza que varía la Tasa de Interés Moratorio (TIM) en la Municipalidad Distrital de Los Olivos para deudas tributarias y devoluciones **57**

MUNICIPALIDAD DE LURÍN

Ordenanza N° 393-2020/ML.- Aprueban el Plan de Acción Distrital de Seguridad Ciudadana de Lurín para el ejercicio 2020 **58**

MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES

D.A. N° 010-2020-MM.- Disponen el embanderamiento general del distrito **59**

MUNICIPALIDAD DE SANTA ANITA

D.A. N° 000008-2020/MDSA.- Prorrogan vigencia de las Ordenanzas N° 000280/MDSA y N° 000282/MDSA **59**

PROVINCIAS

MUNICIPALIDAD DE VENTANILLA

Ordenanza N° 010-2020/MDV.- Ordenanza Municipal que define los giros afines o complementarios entre sí para el otorgamiento de Licencias de Funcionamiento en el distrito de Ventanilla **60**

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA Nº 080-2020

DECRETO DE URGENCIA QUE AMPLÍA LOS ALCANCES DEL DECRETO DE URGENCIA Nº 055-2020 QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS 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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado a través del Decreto Supremo Nº 020-2020-SA;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos Nºs 045 y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por los Decretos Supremos Nºs 051, 064, 075, 083, 094, 116-2020-PCM; hasta el viernes 31 de julio de 2020;

Que, mediante Decreto de Urgencia Nº 055-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias 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, se establecen medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, para ampliar la oferta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de manera temporal, a nivel nacional para la atención de los pacientes con sospecha o diagnosticados con COVID–19, y de esta manera reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria; coadyuvando a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional;

Que, teniendo en consideración la proyección de personas diagnosticadas como positivas con el COVID-19, en especial las que ingresarán a hospitalización, y que existe un alto riesgo que no se pueda atender a dichas personas, ya que no se contará con camas suficientes, resulta necesaria la adopción de medidas de carácter económico y financiero con la finalidad de garantizar su atención y reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional;

Que, en ese marco, a efecto 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 a los Gobiernos Regionales contar de manera inmediata con personal y ampliar la capacidad de los centros de atención y aislamiento temporal para la atención de hospitalización de personas afectadas por COVID-19 en todo el territorio nacional, para tal efecto es necesario efectuar transferencias de partidas a favor de los pliegos: Presidencia de Consejo de Ministros, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Transportes y Comunicaciones para financiar la ampliación de los citados centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional previstos en los artículos 2 y 3 del Decreto de Urgencia Nº 055-2020;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto ampliar los alcances del Decreto de Urgencia Nº055-2020 que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de

salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19.

Artículo 2. Finalidad

Ampliar la oferta fija de las IPRESS de manera temporal a nivel nacional para la atención de los pacientes afectados con el COVID-19, en salvaguarda de la vida y la salud en el territorio nacional, de acuerdo con la situación epidemiológica.

Artículo 3. Autorización complementaria a lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto de Urgencia Nº 055-2020

3.1 Complementariamente a lo dispuesto en el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia Nº 055-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias 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, autorícese de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2020 al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a realizar transferencias financieras a favor del Seguro Social de Salud - EsSalud con cargo a los recursos que se le trasfieran en el marco de lo dispuesto en el numeral 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia Nº 055-2020, para los fines señalados en el artículo 2 del citado dispositivo; y con cargo a los recursos a los que se hace referencia en el numeral 4.1 de artículo 4 del presente Decreto de Urgencia

3.2 Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución de la Titular del Pliego Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego y se publica en el Diario Oficial El Peruano.

3.3 La Titular del Seguro Social de Salud – EsSalud es responsable de su adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en el presente artículo, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 4. Transferencia de Partidas

4.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por la suma S/ 146 038 722,00 (CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIDÓS Y 00/100 SOLES), a favor de los pliegos: Presidencia de Consejo de Ministros, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Transportes y Comunicaciones para financiar la implementación de centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional previstos en los artículos 2 del Decreto de Urgencia Nº 055-2020 y a favor de los Gobiernos Regionales para financiar la contratación de personal bajo la modalidad del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que presten servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19), de acuerdo al detalle siguiente:

DE LA:		**En Soles**
SECCIÓN PRIMERA	: Gobierno Central	
PLIEGO	009 : Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001 : Administración General	
CATEGORIA		
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		107 634 109,00
GASTO DE CAPITAL		
2.0 Reserva de Contingencia		38 404 613,00
	TOTAL EGRESOS	**146 038 722,00**

A LA:		**En Soles**
SECCIÓN PRIMERA	: Gobierno Central	
PLIEGO	001 : Presidencia del Consejo de Ministros	
UNIDAD EJECUTORA	017 : Autoridad para la Reconstrucción con Cambios - RCC	
CATEGORIA		
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		5 389 939,00
GASTO DE CAPITAL		
2.6 Adquisición de activos no financieros		2 718 153,00
PLIEGO	011 : Ministerio de Salud	
UNIDAD EJECUTORA	125 : Programa Nacional de Inversiones en Salud	
CATEGORIA		
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		35 246 321,00
2.6 Adquisición de activos no financieros		16 887 045,00
PLIEGO	012 : Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	
UNIDAD EJECUTORA	001 : Ministerio de Trabajo – Oficina General de Administración	
CATEGORIA		
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE		
2.4 Donaciones y Transferencias		27 323 995,00
GASTO DE CAPITAL		
2.4 Donaciones y Transferencias		11 136 840,00
PLIEGO	036 : Ministerio de Transportes y Comunicaciones	
UNIDAD EJECUTORA	013 : Proyecto Especial para la preparación y desarrollo de los XVIII Juegos Panamericanos 2019	
CATEGORIA		
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		17 834 877,00
GASTO DE CAPITAL		
2.6 Adquisición de activos no financieros		7 662 575,00
SECCION SEGUNDA	: Instancias descentralizadas	
PLIEGO	: Gobierno Regionales	
CATEGORIA		
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		21 838 977,00
	TOTAL EGRESOS	**146 038 722,00**

4.2 Los centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional a implementarse con cargo a los recursos autorizados en el presente artículo se detallan en el Anexo N° 1 "Centros de atención y aislamiento temporal por región", que forma parte de la presente norma, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), del Ministerio de Transportes y Comunicaciones (www.gob.pe/mtc), del Seguro Social de Salud – EsSalud (www.portal.essalud.gob.pe) y de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios - Presidencia del Consejo de Ministros (www.rcc.gob.pe), en la misma fecha de publicación de la presente norma en el Diario Oficial El Peruano.

4.3 El detalle de montos de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral precedente, para el caso de los Gobiernos Regionales, se encuentra en el Anexo N° 2 "Transferencia de Partidas a favor de diversos gobiernos regionales", que forma parte integrante del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa) y del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), en la misma fecha de publicación del presente Decreto de Urgencia en el Diario Oficial El Peruano.

4.4 El Titular de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 4.1, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente artículo. Copia de la resolución es remitida dentro de los cinco (05) días de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

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

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

4.7 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud de lo dispuesto en el presente artículo, se encuentran exonerados de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057 Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19.

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

4.9 Las intervenciones públicas en infraestructura modular flexible de salud y los bienes a ser adquiridos en el marco de lo establecido en el presente artículo, que son considerados por el Ministerio de Salud y Seguro Social de Salud – EsSalud como activos estratégicos y significativos, excepcionalmente serán registrados por la respectiva Unidad Formuladora de dichas entidades, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la adquisición de dichos activos estratégicos mediante inversiones de optimización para varias Unidades Productoras, en el aplicativo informático del Banco de Inversiones, mediante el Formato 07-D: Registro de IOARR – Estado de Emergencia Nacional; exceptuándose de la aprobación previa de dicho Formato y registros en la Fase de Ejecución del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

4.10 Los recursos habilitados en el marco del presente Decreto de Urgencia que correspondan a actividades de gasto corriente y capital se registran en la Actividad 5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus o en la Acción de Inversión 6000050 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus para los casos que correspondan a inversiones.

Artículo 5. Responsabilidad y Limitación sobre el uso de los recursos

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

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

Artículo 6. Vigencia

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

Artículo 7. Refrendo

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. Variación del número de camas y el lugar asignado en el Anexo del Decreto de Urgencia N° 055-2020

Excepcionalmente, mediante Resolución de su Titular, Essalud podrá variar el número de camas y el lugar asignado en el anexo del Decreto de Urgencia N° 055-2020, teniendo en consideración la brecha negativa de oferta de camas para casos de COVID-19 y/o la alta demanda epidemiológica. Dichas variaciones se informan al Ministerio de Salud y al Ministerio de Economía y Finanzas dentro de los cinco (05) días calendarios posteriores de realizada.

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEVALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

SYLVIA E. CÁCERES PIZARRO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

CARLOS LOZADA CONTRERAS
Ministro de Transportes y Comunicaciones

1869811-1