



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

Lima, 10 de setiembre de 2020

OFICIO N° 176 -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° 109 -2020, que dicta medidas extraordinarias y urgentes para ampliar y reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la Emergencia Nacional por el COVID-19.

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

Atentamente,

MARTIN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

WALTER ROGER MARTOS RUIZ
Presidente del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 10 de ~~SEPTIEMBRE~~ de 2020

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



JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



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

Decreto de Urgencia

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

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 mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) así como medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 075-2020-PCM, 083-2020-PCM, 094-2020-PCM, 116-2020-PCM, 135-2020-PCM y 146-2020-PCM, respectivamente, hasta el 30 de setiembre de 2020;

Que, conforme a lo dispuesto por el numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para financiar los mayores gastos derivados de la Emergencia Sanitaria del COVID-19 durante el año fiscal 2020, las demandas de gasto destinadas a la prevención y contención del COVID-19, pueden ser financiadas de manera extraordinaria y temporal durante el Año Fiscal 2020 con recursos de la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos que se autoriza en el numeral 3.1 del artículo 3 del citado Decreto de Urgencia y con los recursos provenientes de las líneas de crédito contingentes aprobadas por los Decretos Supremos N° 398-2015-EF, 031-2016-EF y 032-2016-EF, siempre que se traten de gastos de capital y gastos corrientes no permanentes, destinados a la prevención y contención del COVID-19 y la reactivación económica en el 2020, así como para la atención de los gastos



FÉLIX PINO FIGUEROA

SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

previstos en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020 afectados por la caída de la recaudación producida como consecuencia del COVID-19, a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440 y los que se dispongan mediante una norma con rango de Ley que deben ser financiados con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia;

Que, el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente a la COVID-19 en el territorio nacional, establece que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por la COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, frente al escenario de transmisión comunitaria actual y frente a las curvas de incrementos de casos en el territorio nacional, en estado de emergencia con medidas de aislamiento social obligatorio (cuarentena) nacional, es necesario implementar medidas adicionales para mejorar la capacidad resolutive para la atención y teniendo en consideración la proyección de personas con sospecha o diagnóstico positivo para COVID-19, para lo cual, se implementará los centros de atención rápida temporal, el monitoreo y control de los servicios de telemedicina, contratación de personal;

Que, en ese marco, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente dictar medidas complementarias que permitan al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por la COVID-19;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

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

Artículo 2.- De la autorización del pago por servicios complementarios en los Centros de Atención Rápida Temporal.

2.1 Autorízase, excepcionalmente, durante la vigencia de la emergencia sanitaria, a los profesionales de la salud y médicos residentes que laboran en el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, a brindar servicios complementarios en salud únicamente en los Centros de Atención Rápida Temporal, a solicitud de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia

2.2 Para tal efecto, autorízase a la Unidad Ejecutora del ámbito donde se implementan los Centros de Atención Rápida Temporal a programar a dichos profesionales de la salud y los médicos residentes del primer nivel de atención para la realización de servicios complementarios en salud, sujetándose a los procedimientos y exoneraciones establecidos en el artículo 11° del Decreto de Urgencia N° 039-2020, modificado por el Decreto de Urgencia N° 045-2020.

2.3 Autorízase, excepcionalmente durante la emergencia sanitaria, a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que laboran en el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, a brindar servicios complementarios en salud, establecidos en el Decreto Legislativo N° 1154, únicamente en los Centros de Atención Rápida Temporal, a solicitud de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud.



2.4 Para tal efecto, autorízase a la Unidad Ejecutora del ámbito donde se implementan los Centros de Atención Rápida Temporal a programar a dichos técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del primer nivel de atención para la realización de servicios complementarios en salud, sujetándose a los procedimientos y exoneraciones establecidos en el artículo 11° del Decreto de Urgencia N° 039-2020, modificado por el Decreto de Urgencia N° 045-2020, con excepción de lo establecido en el numeral 11.4 del citado artículo.



2.5 Autorízase excepcionalmente al Ministerio de Salud, a establecer el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por la prestación del servicio complementario en salud de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, profesionales de la salud y residentes, del primer nivel de atención únicamente en los Centros de Atención Rápida Temporal; mediante Resolución Ministerial.

2.6 Asimismo autorízase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1. 1 3. 1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3. 2 7. 2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus, para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "Otras Unidades del Gobierno Regional", a efectos de realizar transferencias financieras a favor de los pliegos Gobiernos Regionales, con el objeto de financiar el pago de la entrega económica por concepto de servicios complementarios. Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario Oficial El Peruano.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA

SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Artículo 3.- Autorización de contratación de personal para Centros de Atención Rápida Temporal, personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones

3.1. Autorízase al Ministerio de Salud a través de su Unidad Ejecutora 001 Administración Central a realizar la contratación de personal para la implementación de Centros de Atención Rápida Temporal y personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones, bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, y sus prórrogas. Para tal efecto, queda exonerado de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, incorporado por la Ley N° 29849, Ley que establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.

3.2 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud al numeral 3.1 tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente como máximo al 31 de diciembre del 2020.

Estos ingresos de personal son registrados de oficio por la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público, al día siguiente de la publicación de la presente norma.

3.3 El personal contratado al que se refiere el numeral 3.1 del presente artículo, no se encuentra comprendido en los alcances del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia.

Artículo 4. Financiamiento para la implementación de los Centros de Atención Rápida Temporal – CRAT y monitores

4.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 10 257 967 (DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego 011. Ministerio de Salud, para financiar la contratación de personal para Centros de Atención Rápida Temporal y personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones, y gastos operativos, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

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	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	10 257 967,00
	=====
TOTAL EGRESOS	10 257 967,00
	=====
	En Soles



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia

A LA:

SECCIÓN PRIMERA

PLIEGO

UNIDAD EJECUTORA

: Gobierno Central

011 : Ministerio de Salud

001 : Administración Central - MINSA

CATEGORIA PRESUPUESTARIA

9002 : Asignaciones presupuestarias que no
resultan en productos

ACTIVIDAD

5006269 : Prevención, Control, Diagnóstico y
Tratamiento de Coronavirus

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

3 : Recursos por Operaciones Oficiales de
Crédito

V. BOCANGEL

GASTO CORRIENTE

2.3 Bienes y Servicios

4 645 669,00

=====

TOTAL EGRESOS

4 645 669,00

=====

En Soles

A LA:

PLIEGO

UNIDAD EJECUTORA

011 : Ministerio de Salud

124 : Centro Nacional de Abastecimiento de
Recursos Estratégicos en Salud9002 : Asignaciones presupuestarias que no
resultan en productos5006269 : Prevención, Control, Diagnóstico y
Tratamiento de Coronavirus

CATEGORIA PRESUPUESTARIA

ACTIVIDAD

3 : Recursos por Operaciones Oficiales de
Crédito

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

GASTO CORRIENTE

2.3 Bienes y Servicios

5 612 298,00

=====

TOTAL EGRESOS

10 257 967,00

=====



S. HURTADO

4.2 Los Titulares 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 (5) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la resolución es remitida dentro de los cinco (5) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

4.3. La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 2.1 1 Bonos del Tesoro Público; y, se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

4.4 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.

4.5 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 Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 5. De la ampliación del plazo de regularización de los documentos de las contrataciones directas realizadas por el CENARES

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

Artículo 6.- De la asignación del trabajo remoto para telemedicina

6.1 Autorízase, excepcionalmente al Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, para realizar la programación de turnos del personal de la salud y la correspondiente asignación de los pacientes que solicitan los servicios de telemedicina, que serán atendidos mediante las plataformas dispuestas por el Ministerio de Salud. Para tal efecto, las Oficinas de Recursos Humanos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, remitirán al Ministerio de Salud, en un plazo de diez (10) días hábiles, la nómina del personal de la salud que se encuentran realizando trabajo semipresencial y remoto, para que presten los servicios de telemedicina a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia. Para tal efecto, las entidades públicas a través de la Oficina de recursos humanos, o quien haga sus veces asigna nuevas funciones o varía las funciones ya asignadas al personal de la salud, indistintamente de su régimen laboral, según la necesidad del servicio.

6.2 Los jefes inmediatos de este personal de la salud, supervisan y reportan el cumplimiento de las atenciones de telemedicina programadas al personal de la salud bajo su cargo y reportan al Ministerio de Salud, mediante las Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana.



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

Decreto de Urgencia

6.3 Se autoriza que los consentimientos informados que los pacientes deban brindar, así como para la autorización para el tratamiento de todos sus datos personales, se puedan realizar por el mismo medio de Tecnología de Información y de la Comunicación utilizado para su atención, incluyendo los medios de telefonía.

6.4 Autorízase al Ministerio de Salud para que, en el plazo de diez (10) días hábiles, mediante Resolución de su titular, aprueben medidas complementarias para la aplicación de lo establecido en el presente artículo.

6.5 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 1 476 003,00 (UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRES Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego 011. Ministerio de Salud, con cargo a los recursos de la reserva de contingencia, a fin de financiar la implementación de los servicios de telemedicina a que se refiere el numeral 6.1, de acuerdo con el detalle siguiente:



L. CUEVA

DE LA:

En Soles

SECCIÓN PRIMERA
PLIEGO
UNIDAD EJECUTORA
CATEGORIA PRESUPUESTARIA
ACTIVIDAD

: Gobierno Central
009 : Ministerio de Economía y Finanzas
001 : Administración General
9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
5000415 : Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público
3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

GASTO CORRIENTE

2.0 Reserva de Contingencia

1 476 003,00

TOTAL EGRESOS

1 476 003,00

A LA:

En Soles

SECCIÓN PRIMERA
PLIEGO
UNIDAD EJECUTORA
CATEGORIA PRESUPUESTARIA

: Gobierno Central
011 : Ministerio de Salud
001 : Administración Central - MINSA
9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos



S. HURTADO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS
ACTIVIDAD

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

5006269 : Prevención, Control, Diagnóstico y
Tratamiento de Coronavirus
3 : Recursos por Operaciones Oficiales de
Crédito

GASTO CORRIENTE

2.3 Bienes y Servicios 1 249 600,00
2.6 Gastos de Capital 226 403,00

TOTAL EGRESOS 1 476 003,00



L. CUEVA

6.6 El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 6.5, a nivel programático, dentro de los cinco (5) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la resolución es remitida dentro de los cinco (5) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.



V. BOCANGEL

6.7 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 2.1 1 Bonos del Tesoro Público; y, se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.



S. HURTADO

6.8 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado, 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.

6.9 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruyen a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 7.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

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

7.2 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 8.- Del financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del Ministerio de Salud y a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, según corresponda.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia



V. BOCANGEL

Artículo 9.- Vigencia

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



L. CUEVA

Artículo 10.- Refrendo

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

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



MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

WALTER MARTOS RUIZ
Presidente del Consejo de Ministros

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

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

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. En el mismo sentido, el artículo 9 señala que el Estado determina la política nacional de salud; el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación; es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece 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.

En la actualidad, ante la propagación desde diciembre de 2019, de un nuevo brote de coronavirus denominado COVID-19, situación que ha motivado que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo del presente año, haya declarado que el coronavirus causante del COVID-19 es una "Pandemia Global", ello ha conllevado a que el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA declare Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19, para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, realizándose las coordinaciones y gestiones el mismo que ha sido prorrogado a través de los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA;

En el marco de la Emergencia Sanitaria declarada mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) así como medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 075-2020-PCM, 083-2020-PCM, 094-2020-PCM, 116-2020-PCM, 135-2020-PCM y 146-2020-PCM, respectivamente, hasta el 30 de setiembre de 2020;

Considerando que se han detectado casos confirmados de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional y su alta propagación, resulta necesario establecer medidas adicionales extraordinarias que permitan adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19, en el territorio nacional.



En este sentido, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y establecimientos de salud de manera inmediata con recursos médicos, financiero y logísticos que permitan implementar, ejecutar y operar las actividades médicas y sanitarias necesarias para el tratamiento de pacientes confirmados con el COVID-19 y sospechosos sintomáticos,

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

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 N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado.

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

Ante la urgente necesidad de contar con recursos 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 a nivel nacional, es necesario adoptar acciones rápidas para evitar que las personas confirmados con el COVID-19, contagien a otras personas, por lo que, es necesario contar en el menor tiempo con



centros de aislamiento temporal. Asimismo, es necesario fortalecer las estrategias de dotación de personal, reactivación del primer nivel, comunicación social.

Estas medidas son necesarias para contener el incremento de las personas confirmadas con el COVID-19, reforzando la respuesta de otros recursos que puedan atender a los pacientes afectados por el virus COVID-19, y sospechosos sintomáticos, de lo contrario se pondrá en riesgo el derecho fundamental a la salud y la vida de las personas, dada su inescindible conexión.

1. DE LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA

Desde el inicio de la pandemia en el Perú, cuando se confirmó el primer caso importado de COVID-19, el 05 de marzo de 2020, que realizó viajes a diferentes países de Europa, a la fecha se viene incrementando los casos confirmados y sospechosos sintomáticos, a pesar de las medidas adoptadas por el gobierno; y, existiendo el riesgo de su alta propagación, es necesario establecer medidas dinámicas y flexibles que permitan una respuesta rápida del sector salud.

Al 18 de mayo del 2020 todas las regiones del Perú han confirmado casos, mientras que el 47,41% (64,278) de los casos se concentran en el departamento de Lima. A continuación, la distribución de los casos

**Casos , defunciones, tasas de incidencias y letalidad por
COVID-19, Perú 2020**

Departamento	CASOS	%	POBLACIÓN	TASA INCIDENCIA	MUERTES	LETALIDAD
Amazonas	6470	1.45	426806	15.16	125	1.93
Ancash	13013	2.91	1180638	11.02	861	6.62
Apurímac	1068	0.24	430736	2.48	42	3.93
Arequipa	16500	3.69	1497438	11.02	833	5.05
Ayacucho	4352	0.97	668213	6.51	81	1.86
Cajamarca	7277	1.63	1453711	5.01	228	3.13
Callao	22131	4.94	1129854	19.59	1060	4.79
Cusco	5520	1.23	1357075	4.07	129	2.34
Huancavelica	2003	0.45	365317	5.48	39	1.95
Huanuco	7254	1.62	760267	9.54	210	2.89
Ica	13894	3.10	975182	14.25	929	6.69
Junín	8637	1.93	1361467	6.34	455	5.27
La Libertad	16392	3.66	2016771	8.13	1391	8.49
Lambayeque	17977	4.02	1310785	13.71	1242	6.91
Lima Metropolitana	212212	47.41	9610299	22.08	8598	4.05
Lima Region	18605	4.16	1018171	18.27	917	4.93
Loreto	12081	2.70	1027559	11.76	555	4.59
Madre De Dios	3700	0.83	173811	21.29	106	2.86
Moquegua	3670	0.82	192740	19.04	125	3.41
Pasco	2225	0.50	271904	8.18	53	2.38
Piura	21871	4.89	2047954	10.68	1295	5.92
Puno	2860	0.64	1237997	2.31	92	3.22
San Martín	9460	2.11	899648	10.52	371	3.92
Tacna	3522	0.79	370974	9.49	39	1.11
Tumbes	4423	0.99	251521	17.59	216	4.88
Ucayali	10507	2.35	589110	17.84	236	2.25
Perú	447624	100.00	32625948	13.72	20228	4.52

Tasa de incidencia x 1000 hab.

Letalidad x 100

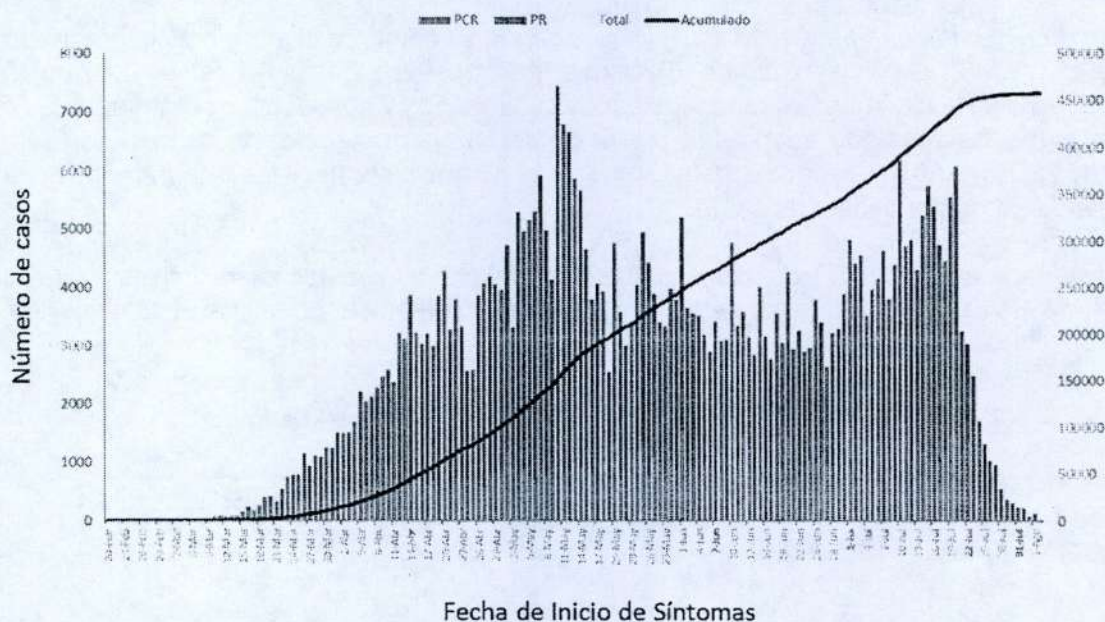
Las mayores tasas de incidencia de casos reportados por cada 1 000 habitantes corresponden a las regiones de Lima, Madre de Dios, Callao, Moquegua, Ucayali, Tumbes, Amazonas e Ica.



La tasa de letalidad a nivel nacional es de 4,52 defunciones por cada 1000 casos sin embargo existe importantes brechas entre las diferentes regiones del país, las mayores tasas de letalidad se vienen presentando en La Libertad, Lambayeque, Ica, Ancash, Piura, Junín y Arequipa. Las menores tasas de letalidad corresponden a Pasco, Cusco, Huancavelica, Amazonas, Ayacucho y Tacna.

Con relación a la curva de casos según fecha de inicio de síntomas, se observa que luego de mostrar una tendencia descendente, actualmente se viene presentando un comportamiento ascendente en el número de casos notificados.

Tendencia actual según fechas de inicio de síntomas COVID-19, Perú 2020



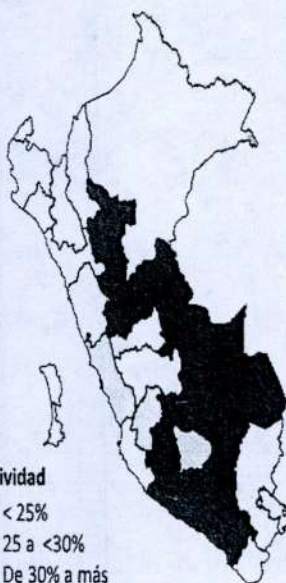
En la última semana se viene reportando un incremento en los casos notificados, lo que se traduce en altos índices de positividad e incremento de los casos, principalmente en los departamentos de Madre de Dios, Cusco, Ucayali, Arequipa, Ayacucho, San Martín, Moquegua y Huánuco, tal como se muestra en la siguiente figura:

Positividad COVID-19, por departamento, Perú última semana

REGION	CASOS	MUESTRAS	% POSITIVIDAD
JUNIN	1532	5148	29.76
LORETO	1269	4340	29.24
ICA	2802	9708	28.86
LA LIBERTAD	1842	6407	28.75
LAMBAYEQUE	1162	4150	28.00
CAJAMARCA	1970	7073	27.85
PIURA	928	3370	27.54
CALLAO	1290	4747	27.18
AMAZONAS	1372	5060	27.11
PIURA	1184	4437	26.68
LIMA REGION	2144	8154	26.29
TACNA	1013	3896	26.00
ANCASH	1477	5738	25.74
PASCO	474	1842	25.73
TUMBES	365	1451	25.16
LIMA METROPOLITANA	19464	82922	23.47
HUANCABERICA	490	2139	22.91
APURIMAC	228	1218	18.72
TOTAL	52619	196028	26.84

Positividad

- < 25%
- 25 a <30%
- De 30% a más



En tal sentido, se advierte que es necesario adoptar medidas para lograr mejores niveles de atención a los pacientes confirmados con COVID-19 y los sospechosos sintomáticos, pues a través de ello se protegerá la vida de las personas, alcanzando mayor nivel de protección de los derechos a la vida y salud, que son inseparables, y la razonabilidad para su adopción se presenta en la necesidad de preservar y proteger estos derechos constitucionalmente valiosos.

2.- DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RÁPIDA TEMPORAL - CRAT

La intervención a través de los CRATs, busca brindar atención de salud preventiva y recuperativa a personas con infección leve por COVID-19 en Centros de Atención Rápida Temporal – CRAT de ámbito comunitario. Así mismo, articular medidas de prevención y control con el Primer Nivel de Atención, las Organizaciones de Base Comunal, las Entidades del Sector Público intergubernamental, entidades del Sector Privado, en el marco de la Pandemia por COVID-19 o la presentación de un rebrote.

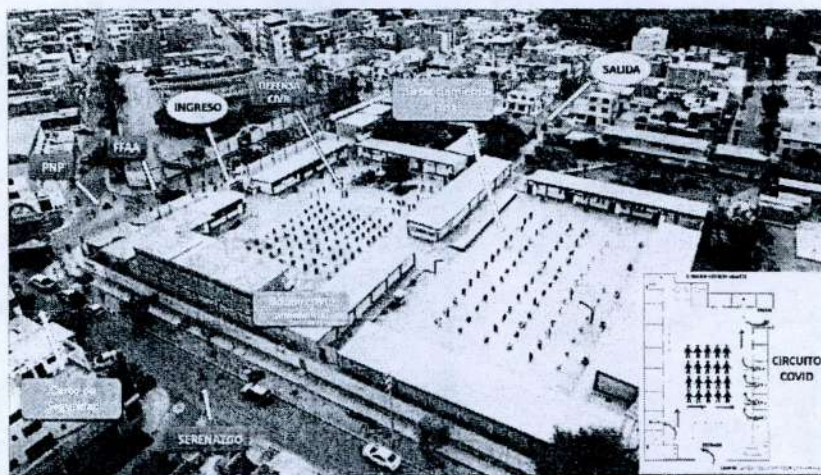
Los Centros de Atención Rápida Temporal, son un lugar distinto al establecimiento de salud, donde se brindan servicios de salud temporales para la atención de personas con infección leve por COVID. La infraestructura puede ser pública o privada como coliseos, estadios, colegios, locales comunales, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento es a través de equipos COVID móviles, que se desplazan hacia los CRAT para brindar prestaciones de salud

La diferencia de estos “centros de atención rápida temporal”, con los centros de atención de aislamiento temporal, radica entre otros criterios en la temporalidad de la intervención, mientras la primera es de naturaleza ambulatoria y se realiza en el un periodo de seis a ocho horas, la segunda implica el aislamiento absoluto de pacientes en un periodo de 14 días.

Con esta estrategia el Ministerio de Salud se dirige a toda la población del país, priorizando los grupos poblaciones y las personas de la tercera edad y con comorbilidades, porque se conoce que alrededor del 80% de las personas con COVID-19 se recupera sin necesidad de un tratamiento especializado. Estas personas pueden experimentar síntomas leves parecidos a los de la gripe. Sin embargo, 1 de cada 6 personas puede experimentar síntomas graves, como dificultad para respirar y complicarse

La atención de los casos Covid-19 identificados en los centros de atención rápida, se realiza a partir de la atención clínica por médico, atención de apoyo por enfermera, atención de soporte al diagnóstico y tratamiento, con un modelo de organización que se muestra en el gráfico siguiente:





El presupuesto estimado para la intervención de los CRATs es de S/ 8,422,253.00 (Ocho Millones Cuatrocientos Veintidos Mil Docientos Cincuenta y Tres y 00/100 soles), para contratar personal, seguros de vida, pasajes, viáticos, entre otros.

FACTOR DE PRODUCCION	TIPO	MONTO POR 6 MESES	
RECURSO HUMANO	CAS	S/	664,499.00
	PASAJES AEREOS	S/	201,600.00
	VIATICOS	S/	460,800.00
	SERVICIOS	S/	737,856.00
	COMPLEMENTARIOS		
MEDICAMENTOS		S/	5,503,464.00
PRUEBAS		S/	745,200.00
EPP		S/	108,834.00
TOTAL		S/	8,422,253.00



El importe requerido permitirá financiar la contratación de personal asistencia y administrativo en la modalidad de CAS COVID a quienes se les asignara una remuneración mensual con los beneficios señalados como el pago de bonos y seguro complementario; también permitirá el financiamiento de viáticos y pasajes para el personal contratado ya que dichas actividades se llevaran cabo en las regiones del país ya que se busca articular con las Organizaciones de Base Comunal, las Entidades del Sector Público intergubernamental, entidades del Sector Privado, en el marco de la Pandemia por COVID-19.

Los recursos humanos con los que se contará para la implementación de la estrategia, corresponden a la contratación directa por CAS COVID, así como el personal de salud de la región donde ejecutará la estrategia, cuyos servicios serán retribuidos a través de servicios complementarios.

Los que estarán presente en todos los centros de atención rápida temporal a nivel nacional es un staff de 18 profesionales, que son 1 coordinador de campaña médico, 5 médicos supervisores, 1 médico general y 2 gestores administrativos, además de contar con los servicios 34 profesionales en cada región, que son 20 médicos, 10 enfermeros, y 4 asistentes de enfermería, a través de servicios complementarios.

Se ha calculado que el total de atenciones por campaña CRAT es de 4500 atenciones, 1500 atenciones por día, haciendo un total de 18,000 atenciones por mes, y 72,000 atenciones en 4 meses.

De total de atenciones, se estima realizar el descarte de COVID 19 con prueba rápida a 36,000 persona, programándose la compra de estas pruebas, por S/ 745,200 a un costo unitario de S/. 20.70.

ATENCIONES	CANTIDAD DE P.R.	COSTO POR UNIDAD	COSTO POR PRUEBAS
MEDICOS	30		
ATENCIONES X MEDICO	50		
TOTAL DE ATENCIONES X DIA	1,500	750 S/	20.70 S/ 15,525.00
DIAS	3		
TOTAL ATENCIONES POR CAMPAÑA CRAT	4,500	2,250 S/	20.70 S/ 46,575.00
NUMERO DE CRAT POR MES	4		
TOTAL DE ATENCIONES AL MES	18,000	9,000 S/	20.70 S/ 186,300.00
NUMERO DE MESES	4		
TOTAL DE ATENCIONES POR 4 MESES	72,000	36,000 S/	20.70 S/ 745,200.00

Asimismo, como resultado de la evaluación médica y diagnóstico sindrómico se entregará medicamentos como paracetamol 500mg, azitromicina 500mg, hidroxiquina de 200mg, ivermectina solución oral, conforme se detalla a continuación

Medicamento	Requerimiento diario	TOTAL POR CAMPAÑA	UNIDADES POR MES	UNIDADES TOTALES POR 4 MESES	COSTO POR UNIDAD	COSTO POR CAMPAÑA MES	COSTO POR 4 MESES	REDONDEO
HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400MG (EQUIV. 310MG) HIDROXICLOROQUINA TABLETA**	51,840	155,520	522,080	2,488,320	S/ 1.50	S/ 933,120.00	S/ 3,732,480.00	S/ 3,732,480.00
IVERMECTINA 6 mg/mL GOTAS 5 ML	4,050	12,150	48,600	194,400	S/ 6.91	S/ 335,826.00	S/ 1,343,304.00	S/ 1,343,304.00
PARACETAMOL 500 mg TAB	40,500	121,500	486,000	1,944,000	S/ 0.02	S/ 9,720.00	S/ 38,880.00	S/ 38,880.00
AZITROMICINA 500 mg TAB	16,200	48,600	194,400	777,600	S/ 0.50	S/ 97,200.00	S/ 388,800.00	S/ 388,800.00
			1,351,080	5,404,320	S/	1,375,866.00	S/ 5,503,464.00	S/ 5,503,464.00

De otro lado, para realizar las atenciones diarias se ha previsto la contratación de equipos de protección personal, tales como respirador N95, gafas de protección, careta de protección, mameluco, traje para protección biológica - mandilón, guantes para protección biológica - manopla, gorros quirúrgicos, entre otros.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD POR CRAT	NUMERO DE CRAT	CANTIDAD DE EPP POR MES	MESES	CANTIDAD DE EPP POR 6 MESES	COSTO UNITARIO	COSTO MENSUAL DE EPP	COSTO POR 6 MESES DE EPP	COSTO REDONDEADO
MASCARILLA DESCARTABLE N95	62	4	248	4	992	S/ 7.90	S/ 1,959.20	S/ 7,836.80	S/ 7,837.00
LENTES POLICARBONATO	62	4	248	4	992	S/ 10.00	S/ 2,480.00	S/ 9,920.00	S/ 9,920.00
CARETA PROTECTORA DE POLICARBONATO	54	4	216	4	864	S/ 13.80	S/ 2,980.80	S/ 11,923.20	S/ 11,924.00
MAMELUCO DESCARTABLE TALLA L o XL	132	4	528	4	2112	S/ 21.00	S/ 11,088.00	S/ 44,352.00	S/ 44,352.00
MANDIL DESCARTABLE TALLA M o L	186	4	744	4	2976	S/ 10.00	S/ 7,440.00	S/ 29,760.00	S/ 29,760.00
GUANTES PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	618	4	2592	4	10368	S/ 0.40	S/ 1,036.80	S/ 4,147.20	S/ 4,148.00
GORROS DESCARTABLE DE ENFERMERIA	186	4	744	4	2976	S/ 0.30	S/ 229.20	S/ 892.80	S/ 893.00
						S/	27,208.00	S/ 108,832.00	S/ 108,834.00

3. DEL PERSONAL EN SALUD

En el país, la enfermedad causada por el COVID-19 tiene una alta capacidad de propagación, lo cual se evidencia en el incremento de los casos confirmados que se ha dado en mayor número en las últimas semanas; para lo cual, se han venido estableciendo medidas complementarias y extraordinarias que han permitido adoptar acciones de respuesta para reducir el impacto sanitario de la enfermedad, permitiendo que el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales puedan contar con mayor oferta hospitalaria para implementar, ejecutar y operar las actividades médicas y sanitarias necesarias para el tratamiento de pacientes con COVID-19.

Lo antes señalado, se refleja en la información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades¹, entre los meses de junio y agosto del presente, en donde el número de casos positivos y porcentaje de casos letalidad no solo se ha incrementado, sino que es muy variable entre departamentos, teniendo entre uno de sus factores el incumplimiento del aislamiento social/cuarentena por parte en algunos departamentos del país. Según detalle que se visualiza en los siguientes gráficos:

Gráfico N° 03: Letalidad por departamentos del COVID-19 al 07 de agosto de 2020



PERÚ MINISTERIO DE SALUD

VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades



Letalidad COVID-19 según departamentos en el Perú

REGION	CASOS	MUERTES	LETALIDAD(%)
AMAZONAS	6957	127	1.83
ANCASH	13634	880	6.45
APURIMAC	1257	43	3.42
AREQUIPA	18891	882	4.67
AYACUCHO	4772	83	1.74
CAJAMARCA	8240	243	2.95
CALLAO	22815	1088	4.77
CUSCO	6387	145	2.27
HUANCAVELICA	2245	41	1.83
HUANUCO	7861	219	2.79
ICA	14653	976	6.66
JUNIN	9411	473	5.03
LA LIBERTAD	17158	1416	8.25
LAMBAYEQUE	18549	1257	6.78
LIMA METROPOLITANA	220202	8854	4.02
LIMA REGION	19347	937	4.84
LORETO	12350	562	4.55
MADRE DE DIOS	3902	107	2.74
MOQUEGUA	4430	136	3.07
PASCO	2504	54	2.16
PIURA	22384	1311	5.86
PUNO	3470	104	3.00
SAN MARTIN	10013	403	4.02
TACNA	4139	47	1.14
TUMBES	4601	217	4.72
UCAYALI	10840	239	2.20
TOTAL	471012	20844	4.43

20,844 defunciones de un total de 471,012 casos confirmados desde la detección del primer caso.

La letalidad es del 4.43%.

Fuente: Sistema de Vigilancia Noti – Sistema de Defunciones SINADEF - MINSA

Debido al incremento de casos positivos y el porcentaje de letalidad de la enfermedad, se han implementado mecanismos que permiten contar con una mayor disponibilidad de camas de hospitalización y de cuidados intensivos, que permitan atender a casos en situación moderada o crítica a causa del COVID-19.

¹ Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 (Brote de COVID-19 en Perú)
https://www.dqe.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

En la actualidad ya no se cuenta, con recursos humanos en salud disponibles para ser contratados, lo cual se demuestra con las convocatorias no cubiertas para los Centros de Atención y Aislamiento Temporal, en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020; a pesar que los mismos se encuentran ubicados en las capitales de diversos departamentos del país.

Podemos visualizar esta afirmación con la experiencia obtenida en diversas convocatorias de recursos humanos que se han venido realizando en todo el país por ejemplo para el DU 055-2020 el MINSA publicó su primera convocatoria el 29 de mayo del 2020 con salarios muy competitivos al igual o superiores a los de las convocatorias de EsSalud donde el médico general tenía una remuneración de 9,000 soles, el médico especialista de 11.900 soles, la enfermera general 6,000 soles, la enfermera especialista 7,300 soles y los técnicos de enfermería 3,300 soles ofertándose 2,999 puestos o plazas, sin embargo no se pudieron cubrir las plazas a pesar de que la convocatoria estuvo permanentemente abierta, es así que para el 9 de julio del 2020 se lanza una nueva convocatoria porque aún existía 893 plazas sin poder ser cubiertas y dentro de ellas como se aprecia en el cuadro 263 eran de técnicos en enfermería, según de evidencia en la siguiente tabla:

N°	AMBITO DONDE SE DESARROLLARA EL TRABAJO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD / AREA EXPANSION	LUGAR - AREA EXPANSION ESTABLECIDA	PUESTOS/PLAZAS						TOTAL	TOTAL POR REGION
				MÉDICO/A CIRUJANO	ENFERMERO/A	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	TÉCNICO DE LABORATORIO	TÉCNICO DE FARMACIA	TÉCNICO/A DE ENFERMERÍA		
1	PIURA	Hospital Santa Rosa	Hospital Santa Rosa	35	133	5			83	256	436
2	PIURA	Campo Ferial Sullana	Campo Ferial Sullana	7	37	5	1	3	36	89	
3	PIURA	Estadio Campeones del 36 - Sullana	Estadio Campeones del 36 - Sullana	9	36	5	3	5	33	91	
4	ANCASH	H. Regional Guzman	H. Regional Guzman	3	17	5	5	5	24	59	155
5	ANCASH		Estadio Rosaspampa	6	45	5	5	5	30	96	
6	AREQUIPA	Hospital honorio delgado	Hospital Honorio Delgado	35	75	4			10	124	189
7	AREQUIPA	H. Goyeneche	Hospital Goyeneche	3	9	4			8	24	
8	AREQUIPA	Cerro Juli	Cerro Juli	4	10	4	1		22	41	
9	LORETO	Hospital regional	Hospital Regional	21	63	5	2	5	17	113	113
TOTAL				123	425	42	17	23	263	893	893

De las 893 vacantes antes señaladas, para el día 19 de agosto aún tenemos pendientes por cubrir 20 plazas de médicos generales, 148 plazas de enfermeras generales y 41 plazas de técnicos de enfermería.

Así mismo, la Gerente de Políticas y Organización del Recurso Humano de EsSalud nos ha informado en reunión coordinada por la Presidencia del Consejo de Ministros en el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional del día 22 de agosto del presente, que ellos tienen una brecha por contratar de 3,500 personas que incluyen técnicos de enfermería para cubrir sus plazas de CAS COVID.

Ante la necesidad de continuar desplegando todas las estrategias para mitigar la propagación de COVID 19 a nivel nacional, y evitar una nueva ola de contagios, el Ministerio de Salud propone ejecutar a nivel nacional los Centros de Atención Rápida Temporal – CRAT, que estarán distribuidos no solo en capitales de departamento, sino en las provincias donde hay mayor letalidad. Esta estrategia en salud, conlleva la participación de personal de la salud, para lo cual se requiere contar con un equipo fijo, y uno conformado por profesionales y técnicos asistenciales en cada región.

La participación del personal de salud en las regiones, es un hito importante para el éxito de esta estrategia, empero ante las limitaciones de mercado para contratar profesionales de salud, es necesario ampliar el ámbito de aplicación de los servicios complementarios a nivel nacional en las regiones donde se desarrolla la estrategia de los CRAT, para los profesionales de la salud del primer nivel de atención, así como hacer extensivo este servicio a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del primer nivel de atención que participan en la ejecución de la estrategia CRAT.

La propuesta de contar con personal de la salud que permita la implementación de los Centros de Atención Rápida Temporal, es excepcional y se limita a la ejecución de la estrategia mencionada, no a todo el personal de salud del primer nivel, por ser estrictamente necesario, dada la actual coyuntura por la que viene atravesando el país, entendida esta como: i) el proceso de desarrollo de la pandemia COVID 19 a nivel nacional, que ha ocasionado la muerte de muchos ciudadanos en el territorio patrio, y conlleva la permanente vigilia y acción continua del estado en materia de salud; y, ii) la escasa o nula posibilidad de contratar personal en las regiones donde se desarrollara la estrategia CRAT, más aún cuando este se ejecutará con personal de la salud de cada región, durante tres días, siempre y cuando se ejecute en dicha región la estrategia.

3.1 DE LA AUTORIZACIÓN DEL PAGO POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RÁPIDA TEMPORAL.

Para la cobertura de los RHUS necesarios para la prestación de servicios, se plantea como propuesta que las horas requeridas según necesidad de RHUS, sean cubiertas por los profesionales de la salud, que incluye a los médicos cirujanos que han ingresado al residentado, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del primer nivel de atención de las provincias donde se requiere implementar los CRAT, a través de la realización de servicios complementarios en salud (SCS). Asimismo, precisar que el personal de la salud antes señalado, se encuentra bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y bajo el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.

En relación a los SCS, el Decreto Legislativo N° 1154 y modificatorias, con el objeto de mejorar el acceso a los servicios de salud, autorizó solo a los profesionales de la salud a realizar estas prestaciones; por lo que, se requiere la autorización excepcional para que los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del primer nivel de atención puedan realizar estas prestaciones por la emergencia sanitaria debida al COVID-19.

La incorporación de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud para la prestación de los SCS, se debe a que son parte del equipo multidisciplinario necesario para la realización de las actividades en los CRAT y; por otro lado, como ya se mencionó anteriormente, debido a la demanda de contratación de personal de la salud para atención de la población debido al COVID-19, ya no se contaría con disponibilidad de este grupo profesional para su contratación. Lo cual, con lleva a requerir la autorización para la prestación de los SCS de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que se encuentran disponibles en el primer nivel de atención a efectos de poder continuar realizando actividades vinculadas a la prevención y atención de la población por el COVID-19.

En relación a esto último, precisar que la participación de este grupo ocupacional, contribuirá a la reactivación del primer nivel de atención, al integrarse como parte de los



equipos de atención de los CRAT; y, siendo un estímulo para la reincorporación a sus actividades.

Los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud realizarán la verificación y registro de las funciones de la población que asista a los CRAT, como son: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial, oximetría, entre otros procedimientos de control; asimismo, participarán en las actividades de prevención, promoción, toma de muestras para análisis, limpieza y desinfección del material, instrumental y equipos utilizados durante la atención de la población, entre otras actividades que se realicen en estas instalaciones.

La DGOS plantea la realización de 01 campaña de atención por cada semana con una duración de 03 días por campaña; y, de acuerdo a ello, el número de campañas que se realizarían entre los meses de setiembre a diciembre es de 15 aproximadamente y considerando que por cada campaña se requiere 4 técnicos o auxiliares asistenciales de la salud, el número de RHUS que participarían serían de 60 PEAS.

Por otro lado, debe precisarse que la extensión del servicio complementario, regulado en el Decreto Legislativo N° 1154, a los técnicos y auxiliares asistenciales, es una medida excepcional y temporal, en el marco de la pandemia generada por el COVID-19, pues no debería ser ampliada más allá de la ejecución de los CRAT.

Asimismo, a continuación, se detalla el costo de su implementación:

NECESIDAD DE RHUS X EQUIPO			HORAS SCS X SEMANA X EQUIPO (NECESIDAD RHUS x 6 HORAS x 3 DIAS)			HORAS MENSUAL SCS X EQUIPO (S/)		
MEDICOS CIRUJANOS	ENFERMEROS	TECNICOS ASIST. ENFERMERIA	MEDICOS CIRUJANOS	ENFERMEROS	TECNICOS ASIST. ENFERMERIA	MEDICOS CIRUJANOS	ENFERMEROS	TECNICOS ASIST. ENFERMERIA
20	10	4	360	180	72	132,480	43,920	8,064
34						184,464		

NECESIDAD DE RHUS X EQUIPO			COSTO 04 MESES SCS X EQUIPO (S/)		
MEDICOS CIRUJANOS	ENFERMEROS	TECNICOS ASIST. ENFERMERIA	MEDICOS CIRUJANOS	ENFERMEROS	TECNICOS ASIST. ENFERMERIA
20	10	4	529,920	175,680	32,256
34			737,856		

Respecto a la implementación de los SCS en los CRAT, se sugiere la aplicación de los procedimientos y exoneraciones, respecto a la programación, suscripción de convenio, condiciones y pago de los citados servicios, que se aplican para los establecimientos de salud (EESS) del II y III nivel de atención, autorizados mediante artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020 modificado por Decreto de Urgencia N° 045-2020 y N° 064-2020.

El costo estimado para la implementación de los SCS en los CRATS, considera para el caso de los profesionales de la salud el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los SCS aprobado con Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA; y, en el caso de los técnicos asistenciales de enfermería, el valor costo-hora propuesto es de S/ 28 (VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) considerando la misma metodología y criterios

empleados para establecer el valor costo-hora de los profesionales de la salud, según lo siguiente:

- Cálculo del valor-hora de la jornada ordinaria de los técnicos asistenciales con los siguientes criterios:
 - a. Valorización principal del mayor nivel aprobado por Decreto Supremo N° 324-2019-EF.
 - b. Monto mayor de la entrega económica del servicio de guardia aprobado por Decreto Supremo N° 232-2017-EF.
 - c. Valorización Priorizada por Atención Primaria de Salud, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 006-2018-EF.
 - d. El cociente de la sumatoria del literal a, b y c entre las 150 horas que corresponde a la jornada asistencial mensual, es el valor-hora de la jornada ordinaria de los técnicos asistenciales de la salud.
- A este resultado se adicionó un 35%, tomando como referencia el Decreto Supremo N° 007-2002-TR, Texto único Ordenado de la Ley de Jornada de Trabajo, Horario y Trabajo en Sobretiempo². El mismo porcentaje fue utilizado como criterio para estimar el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica a ser aplicada a los profesionales de la salud.

Técnicos Asistenciales de la Salud:

NIVEL	VALORIZACION PRINCIPAL (A)	GUARDIA NOCTURNA DOMINGO Y FERIADO	X 8 GUARDIAS (B)	ATENCION PRIMARIA DE SALUD (C)	VALOR HORA (A+B+C) / 150	35% ADICIONAL AL VALOR HORA (ART. 10 DS 007-2002-TR)
STA	2145	71.34	570.72	410	21	28



De otro lado, con relación al valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los SCS, se propone que el Ministerio de Salud, de manera excepcional, apruebe dicha valorización mediante Resolución Ministerial, considerando que se requiere la rápida implementación de los CRAT, dada la necesidad de identificar, diagnosticar, aislar y controlar a ciudadanos a través de la realización de pruebas rápidas y/o manejo sindrómico, para evitar que contagien a otros ciudadanos, evitando así la propagación del virus. De lo contrario, se perderían días en la implementación rápida de la estrategia, puesto que de aprobarse el valor costo – hora, a través de otro dispositivo legal que involucre la participación de otros sectores, puede significar el incremento de contagios y vidas no salvadas, en caso de complicaciones.

La excepcionalidad y el criterio de inmediatez para el cálculo de la hora valor, ha sido recogidos como también en el Decreto de Urgencia N° 026-2020 dispuso que el

² Artículo 10.- El tiempo trabajado que exceda a la jornada diaria o semanal se considera sobretiempo y se abona con un recargo a convenir, que para las dos primeras horas no podrá ser inferior al veinticinco por ciento (25%) por hora calculado sobre la remuneración percibida por el trabajador en función del valor hora correspondiente y treinta y cinco por ciento (35%) para las horas restantes. (*)

(*) De conformidad con el Artículo 2 del D.S. N° 012-2002-TR, del 09-08-2002, la determinación de la cantidad de horas extras laboradas para efecto de la aplicación de las sobretasas, se calcula sobre el trabajo en sobretiempo que exceda la jornada diaria de trabajo.

Ministerio de Salud aprueba mediante este mecanismo el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por SCS y para el caso de los médicos residentes, dicha autorización se realizó a través del Decreto de Urgencia N° 032-2020 y Decreto de Urgencia N° 039-2020.

Para ello se solicita autorizase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1. 1 3. 1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3. 2 7. 2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus, para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "Otras Unidades del Gobierno Regional", a efectos de realizar transferencias financieras a favor de las unidades ejecutoras de salud de los pliegos Gobiernos Regionales, con el objeto de financiar el pago de la entrega económica por concepto de servicios complementarios.

Para ello se solicita autorizase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1. 1 3. 1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3. 2 7. 2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus, para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "Otras Unidades del Gobierno Regional", a efectos de realizar transferencias financieras a favor de las unidades ejecutoras de salud de los pliegos Gobiernos Regionales, con el objeto de financiar el pago de la entrega económica por concepto de servicios complementarios.

Por lo cual, la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, en atención a los requerimientos de la Dirección General de Personal de la Salud del MINSA y al análisis realizado en el presente documento, de los saldos de los recursos en las partidas de gasto referidas a nivel de certificado, compromiso y devengado, a las partidas de gasto 2.1. 1 3. 1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3. 2 7. 2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus, según siguiente detalle:

ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 011: MINISTERIO DE SALUD - RUBRO: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

CONCEPTOS	PIM	CCP	CA	DEV	% DEVENGADO	PIM-CCP	PIM-DEV SALDOS
2.1.1.3.1.5 PERSONAL POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	59,103,777	33,464,803	27,944,062	11,254,796	19%	25,638,974	47,848,981
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	1,888,488	1,888,488	1,888,488	1,888,488	100%	0	0
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	83,472	83,472	83,472	83,472	100%	0	0
050. HOSPITAL VITARTE	874,368	870,005	870,005	867,688	99%	4,363	6,680
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	400,500	400,500	400,500	346,216	86%	0	54,284
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	1,590,368	1,590,368	1,590,368	850,122	53%	0	740,246
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	635,748	635,748	635,748	204,960	32%	0	430,788
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	2,020,248	1,635,483	1,635,483	582,285	29%	384,765	1,437,963

CONCEPTOS	PIM	CCP	CA	DEV	% DEVENGADO	PIM-CCP	PIM-DEV SALDOS
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5,321,880	5,307,744	1,213,697	1,213,697	23%	14,136	4,108,183
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	3,302,640	810,732	810,732	683,778	21%	2,491,908	2,618,862
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	6,792,048	3,000,000	3,000,000	1,146,853	17%	3,792,048	5,645,195
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	4,083,768	882,698	882,698	680,077	17%	3,201,070	3,403,691
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	6,236,208	1,403,343	1,403,343	1,005,751	16%	4,832,865	5,230,457
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	626,137	609,217	609,217	96,258	15%	16,920	529,879
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	2,246,976	2,246,976	2,246,976	328,180	15%	0	1,918,796
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	3,189,624	520,728	520,728	449,616	14%	2,668,896	2,740,008
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	423,936	325,098	43,418	43,418	10%	98,838	380,518
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	1,664,208	758,418	758,418	141,216	8%	905,790	1,522,992
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	1,332,792	1,332,792	1,332,792	78,756	6%	0	1,254,036
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	3,727,152	887,485	382,875	203,689	5%	2,839,667	3,523,463
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	5,405,112	5,405,112	5,405,112	253,140	5%	0	5,151,972
042. HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	673,128	673,128	32,724	30,516	5%	0	642,612
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	6,584,976	2,197,268	2,197,268	76,620	1%	4,387,708	6,508,356
2.3.2.7.2.7 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	24,112,716	20,801,435	19,973,611	9,204,162	38%	3,311,281	14,908,554
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	528,336	528,336	528,336	528,336	100%	0	0
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	1,417,339	1,417,339	1,417,338	1,417,338	100%	0	1
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	449,136	449,136	449,136	417,530	93%	0	31,606
050. HOSPITAL VITARTE	529,920	529,920	529,920	344,426	65%	0	185,494
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	4,334,832	3,189,336	2,561,513	2,430,047	56%	1,145,496	1,904,785
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	1,308,312	681,611	681,611	681,611	52%	626,701	626,701
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	1,176,264	1,176,264	1,176,264	610,318	52%	0	565,946
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	369,360	319,360	319,360	190,754	52%	50,000	178,606



CONCEPTOS	PIM	CCP	CA	DEV	% DEVENGADO	PIM-CCP	PIM-DEV SALDOS
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	383,801	383,801	383,801	154,670	40%	0	229,131
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	1,663,776	1,663,776	1,663,776	634,732	38%	0	1,029,044
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	1,374,192	1,374,192	1,374,192	478,570	35%	0	895,622
042. HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA**	144,936	144,936	144,936	50,012	35%	0	94,924
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	1,599,480	1,599,480	1,599,480	515,739	32%	0	1,083,741
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	4,251,600	4,251,600	4,251,600	517,096	12%	0	3,734,504
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	395,856	395,856	395,856	46,009	12%	0	349,847
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	845,280	370,500	370,500	52,032	6%	474,780	793,248
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1,953,216	1,953,216	1,953,216	90,523	5%	0	1,862,693
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	369,504	109,800	109,800	12,444	3%	259,704	357,060
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	1,017,576	262,976	62,976	31,975	3%	754,600	985,601
Total general	83,216,493	54,266,238	47,917,673	20,458,958	25%	28,950,255	62,757,535

Fuente: Consulta Pagina amigable al 31.08.20



De acuerdo al cuadro precedente se evidencia un avance de ejecución a nivel de devengado del 25%, y un saldo sin devengar hasta por la suma de S/ 62 757 535 al 31 de agosto de 2020.

3.2 AUTORIZACIÓN DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA CENTROS DE ATENCIÓN RÁPIDA TEMPORAL Y PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA LA COORDINACIÓN Y MONITOREO DE LAS MACRO REGIONES

Para los centros de atención rápida temporal, se requiere que la unidad ejecutora Administración Central del Ministerio de Salud, contrate personal que realizará labores administrativas de apoyo a la labor asistencial del personal propio del primer nivel de atención y a la vez realicen alguna labor asistencial directa en las campañas que se realizaran a nivel nacional en las regiones y provincias donde se encuentren los CRAT.

Se requiere de un personal asignado desde el nivel central porque este es el que realiza la programación, y ejecución de las actividades y acciones de los centros de atención rápida temporal - CRAT y realiza las coordinaciones regionales para la participación de personal local propio del primer nivel de atención. Este personal realiza labor itinerante y se moviliza con la estrategia y la lidera.

El personal a ser contratados bajo el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios por parte de

la Unidad Ejecutora 001: Administración Central tiene un costo que se detalla en las siguientes tablas:

GRUPO OCUPACIONAL	NECESIDAD DE PERSONAL	MONTO CAS UNITARIO (S/)	MONTO MENSUAL CAS POR TOTAL DE LA PEA (S/)	MONTO x 4 MESES CAS POR TOTAL DE LA PEA (S/)	CARGA SOCIAL MENSUAL POR TOTAL DE LA PEA (S/)	CARGA SOCIAL x 4 MESES POR TOTAL DE LA PEA (S/)	SCTR MENSUAL POR TOTAL DE LA PEA (S/)	SCTR POR 4 MESES TOTAL DE LA PEA (S/)	TOTAL PRESUPUESTO MENSUAL (S/)
Coordinador de Campaña Médico	1	10,000.00	10,000.00	40,000.00	174.15	696.60	101.00	404.00	10,275.15
Médico Supervisor	5	9,000.00	45,000.00	180,000.00	870.75	3,483.00	454.50	1,818.00	46,325.25
Médico General	10	8,000.00	80,000.00	320,000.00	1,741.50	6,966.00	808.00	3,232.00	82,549.50
Administrativo	2	6,000.00	12,000.00	48,000.00	348.30	1,393.20	121.20	484.80	12,469.50
	18		147,000.00	588,000.00	3,134.70	12,538.80	1,484.70	5,938.80	151,619.40

GRUPO OCUPACIONAL	NECESIDAD DE PERSONAL	VACACIONES TRUNCAS MENSUAL (S/)	PRESUPUESTO 4 MESES + VACACIONES TRUNCAS (S/)	AGUINALDO DIC. (S/)	SEGURO DE VIDA (S/)	Costo Total (S/)	REDONDEO (S/)
Coordinador de Campaña Médico	1	3,333.33	44,433.93	300		44,733.93	44,734.00
Médico Supervisor	5	15,000.00	200,301.00	1500		201,801.00	201,801.00
Médico General	10	26,666.67	356,864.67	3000	3,620.65	363,485.32	363,486.00
Administrativo	2	4,000.00	53,878.00	600		54,478.00	54,478.00
	18	49,000.00	655,477.60	5,400.00	3,620.65	664,498.25	664,499.00

Se requiere de S/ 151 619,40 soles mensuales (CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE Y 40/100 SOLES) y S/ 664 499,00 (SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES) para 4 meses, de setiembre hasta diciembre 2020.

Asimismo, se requiere que la unidad ejecutora Administración Central del Ministerio de Salud, contrate personal administrativo para la coordinación y monitoreo de 5 macro regiones: Macro región Norte, Macro región Sur, Macro región Centro, Macro región Oriente y Macro región Lima y Callao, que dependerá funcionalmente de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud y realizarán las siguientes actividades: i) acompañamiento gerencial en salud por Macro regiones, ii) fortalecimiento del primer, segundo y tercer nivel de atención en el contexto de las redes integradas de salud, iii) articular y acompañar en los procesos claves de tipo administrativo y asistencial que facilite la gestión efectiva regional.

Asimismo, cada uno de ellos tendrá a su cargo un equipo de 5 personas, que son un gerente director regional de salud, gerente de administración, gerente de presupuesto, gerente de logística, gerente servicios de salud.

Este equipo técnico desarrollará las siguientes actividades: i) integrar la información y disponerla a los decisores regionales y nacional para decisiones rápidas y eficaces, ii) asistir técnicamente en la gestión y prestación de los servicios de salud, iii) recoger iniciativas y proponer normativa en salud macro regional para facilitar los procesos de gestión administrativa y prestacional, iv) acompañar a los GORES y autoridad regional de salud para la mejora de la gestión y prestación de los recursos para COVID 19.



Este grupo de trabajo, es parte de la estrategia para fortalecer las acciones para detener la pandemia por COVID-19, al resolver diversas situaciones críticas identificadas en regiones, dentro de las cuales están la insuficiente Gestión y Prestación efectiva territorial por problemas de personal, expansión clínica y servicios de salud, oxígeno y medicamentos, equipos de protección personal y financiamiento.

Se intervendrá para disminuir los focos de contagio, mejorar el diagnóstico y manejo clínico, el seguimiento clínico y la educación en salud.

La contratación de este personal bajo el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios por parte de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central, tiene un costo mensual de S/ 387 042,30 (TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y DOS Y 30/100 SOLES) y S/ 1 683 170 (UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y 00/100 SOLES) para 4 meses, de setiembre hasta diciembre 2020, según el siguiente detalle:

GRUPO OCUPACIONAL	NECESIDAD DE PERSONAL	MONTO CAS UNITARIO (S/)	MONTO MENSUAL CAS POR TOTAL DE LA PEA (S/)	CARGA SOCIAL MENSUAL POR TOTAL DE LA PEA (S/)	SCTR MENSUAL POR TOTAL DE LA PEA (S/)	TOTAL MENSUAL (S/)	VACACIONES TRUNCAS MENSUAL (S/)	PRESUPUESTO 4 MESES + VACACIONES TRUNCAS (S/)	AGUINALDO DIC. (S/)	COSTO TOTAL (S/)	REDONDEO (S/)
Coordinador Macroregional	5	15,600.00	78,000.00	870.75	787.80	79,658.55	26,000.00	344,634.20	1,500.00	346,134.20	346,135.00
Gerente de Administración	5	12,000.00	60,000.00	870.75	606.00	61,476.75	20,000.00	265,907.00	1,500.00	267,407.00	267,407.00
Gerente de Presupuesto	5	12,000.00	60,000.00	870.75	606.00	61,476.75	20,000.00	265,907.00	1,500.00	267,407.00	267,407.00
Gerente de Logística	5	12,000.00	60,000.00	870.75	606.00	61,476.75	20,000.00	265,907.00	1,500.00	267,407.00	267,407.00
Gerente Director Regional de Salud	5	12,000.00	60,000.00	870.75	606.00	61,476.75	20,000.00	265,907.00	1,500.00	267,407.00	267,407.00
Gerente Servicios de Salud	5	12,000.00	60,000.00	870.75	606.00	61,476.75	20,000.00	265,907.00	1,500.00	267,407.00	267,407.00
TOTAL	30		378,000.00	5,224.50	3,817.80	387,042.30	126,000.00	1,674,169.20	9,000.00	1,683,169.20	1,683,170.00



Al personal que se contrate para los centros de atención rápida temporal y para la coordinación y monitoreo de las macro regiones, se les otorgará adicionalmente viáticos y pasajes; ya que van a desarrollar en diferentes regiones del país, actividades de articulación con las Organizaciones de Base Comunal, entidades del Sector Público Intergubernamental, entidades del Sector Privado, en el marco de la pandemia por el COVID-19. Lo cual tiene un costo que se detalla en la siguiente tabla:

VIATICOS	PEA	COSTO MENSUAL (S/)	COSTO (S/) POR 4 MESES
Comisión de servicios CRAT	18	165,600.00	662,400.00
Comisión de Servicios Equipos Macro regionales	30	222,600.00	890,400.00
TOTAL	48	388,200.00	1,552,800.00

Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud al párrafo precedente tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente como máximo al 31 de diciembre del 2020. Estos ingresos extraordinarios de personal son registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público por la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos los Humanos, del Ministerio de Economía y Finanzas, al día siguiente de publicado el proyecto de decreto de Urgencia.

El financiamiento de las intervenciones mencionadas se propone se realicen cargo a los recursos de la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, en base a lo dispuesto en el numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para financiar los mayores gastos derivados de la Emergencia Sanitaria del COVID-19 durante el año fiscal 2020, las demandas de gasto destinadas a la prevención y contención del COVID-19, pueden ser financiadas de manera extraordinaria y temporal durante el Año Fiscal 2020 con recursos de la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos que se autoriza en el numeral 3.1 del artículo 3 del citado Decreto de Urgencia y con los recursos provenientes de las líneas de crédito contingentes aprobadas por los Decretos Supremos N°s. 398-2015-EF, 031 y 032-2016-EF, siempre que se traten de gastos de capital y gastos corrientes no permanentes, destinados a la prevención y contención del COVID-19 y la reactivación económica en el 2020, así como para la atención de los gastos previstos en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020 afectados por la caída de la recaudación producida como consecuencia del COVID-19, a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440 y los que se dispongan mediante una norma con rango de Ley que deben ser financiados con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia;

La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, deberán ser registrados en la partida de ingreso 1.8.1 2.1 1 Bonos del Tesoro Público; y, se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente

4. DE LA AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE REGULARIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LAS CONTRATACIONES DIRECTAS REALIZADAS POR EL CENARES

El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, a la fecha viene realizando contrataciones de bienes y servicios conforme a las listas de *“Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID 19”*, contenidas en el Anexo II del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA, en el marco del Decreto Supremo N° 008-2020-SA y prorrogas³, que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, a fin de reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas, estableciendo mecanismos de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19.

Además, el CENARES a través de los Decretos de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia N° 032-2020, N° 050-2020, N° 055-2020, N° 059-2020, N° 066-2020 y N° 071-2020 y el Decreto Supremo N° 094-2020-EF, ha recibido financiamiento para contratar bienes y servicios, equipos de protección personal (EPP), productos farmacéuticos, oxígeno medicinal y servicios de control de calidad y verificación de oxígeno líquido criogénico, tanto para el Ministerio de Salud como para otras entidades y beneficiarios de acuerdo al siguiente detalle:

³ Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogado con Decreto Supremo N° 020-2020-SA, Decreto Supremo N° 008-2020-SA, y Decreto Supremo N° 027-2020-SA.



- ✓ Mediante **Resolución Ministerial N° 257-2020/MINSA de fecha 05 de mayo de 2020** aprueba la desagregación de los recursos correspondientes a la Transferencia de Partidas aprobadas mediante el artículo 1 del Decreto Supremo N° 094-2020-EF, por un monto de S/ 82,027,166.00, con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios encargando excepcionalmente al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, para la adquisición de Equipos de Protección Personal – EPP, solicitados por la Dirección General de Operaciones de Salud-DGOS y la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud – DIGERD.
- ✓ Mediante **Resolución Ministerial N° 122-2020/MINSA de fecha 26 de marzo de 2020** aprueba la desagregación de los recursos correspondientes a la Transferencia de Partidas aprobada mediante el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 032-2020, por un monto de S/ 105,086,176.00, con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios encargando excepcionalmente al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, para la adquisición de Equipos de Protección Personal – EPP, solicitados por la Dirección General de Operaciones de Salud-DGOS y la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud – DIGERD.
- ✓ Mediante **Resolución Ministerial N° 257-2020/MINSA de fecha 05 de mayo de 2020** aprueba la desagregación de los recursos correspondientes a la Transferencia de Partidas aprobadas mediante el artículo 1 del Decreto Supremo N° 094-2020-EF, por un monto de S/ 82,027,166.00, con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios encargando excepcionalmente al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, para la adquisición de Equipos de Protección Personal – EPP, solicitados por la Dirección General de Operaciones de Salud-DGOS y la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud – DIGERD.



- Mediante **Resolución Ministerial N° 261-2020/MINSA de fecha 06 de mayo de 2020** aprueba la desagregación de los recursos correspondientes a la Transferencia de Partidas aprobadas mediante el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 050-2020, por un monto de S/ 26,257,986.00, con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, encargando excepcionalmente al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, para la adquisición de Equipos de Protección Personal – EPP, para que, durante el Año Fiscal 2020, realicen requerimientos a favor del Ministerio del Interior; del Ministerio Público; del Ministerio de Defensa, del Instituto Nacional Penitenciario del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, del Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL de la Municipalidad Metropolitana de Lima, y de la Intendencia Nacional de Bomberos del Perú, efectúe las contrataciones para la adquisición de equipos de protección personal – EPP para atender la emergencia por COVID-19.
- ✓ Mediante **Resolución Ministerial N° 298-2020/MINSA de fecha 18 de mayo de 2020** aprueba la desagregación de los recursos correspondientes a la Transferencia de Partidas aprobadas mediante el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020, por un monto de S/ 166,196,291.00, con cargo a la fuente de

financiamiento Recursos Ordinarios, encargando excepcionalmente al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, para la adquisición de Equipos de Protección Personal – EPP, solicitados por la Dirección General de Operaciones de Salud-DGOS y la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud – DIGERD.

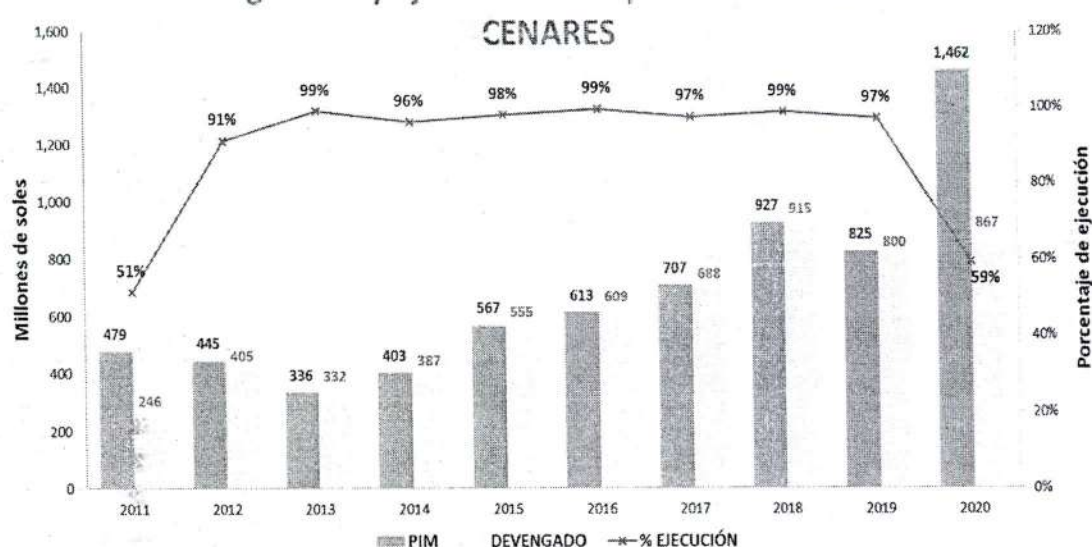
- ✓ Mediante **Resolución Ministerial N° 322-2020/MINSA de fecha 25 de mayo de 2020** aprueba la desagregación de los recursos correspondientes a la Transferencia de Partidas aprobadas mediante el numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 059-2020, por un monto de S/ 213,957,583.00, con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, encargando excepcionalmente al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, para la adquisición y transferencia de bienes (Productos Farmacéuticos) a favor del Ministerio del Interior, del Ministerio Público, del Ministerio de Defensa, del Instituto Nacional Penitenciario del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, del Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL de la Municipalidad Metropolitana de Lima, y de la Intendencia Nacional de Bomberos del Perú.
- ✓ Mediante **Resolución Ministerial N° 360-2020/MINSA de fecha 05 de junio de 2020** aprueba la desagregación de los recursos correspondientes a la Transferencia de Partidas aprobadas mediante el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 066-2020, por un monto de S/ 95,956,009.00, con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, encargando excepcionalmente al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES y durante el Año Fiscal 2020, las contrataciones de provisión de oxígeno medicinal (adquisición de oxígeno líquido, gaseoso transporte y distribución) para el abastecimiento a nivel nacional.
- ✓ Mediante el **Oficio N° 550-2020-OGA/MINSA de fecha 14 de julio de 2020** la Oficina de General de Administración -OGA del MINSA, solicita al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, la adquisición de Equipos de Protección Personal – EPP.



Es preciso señalar que el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, continua con sus procesos habituales que no corresponden a la pandemia, es decir, aquellas compras que no son producto de las autorizaciones a consecuencia del virus del COVID-19; tales como las Compras centralizadas y Compras Corporativas para la adquisición de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, atendiendo los requerimientos de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP (VIH, TBC, Zoonosis, Nutrición, Cáncer, etc.), lo cual incrementa las actividades a realizar.

Esto se puede evidenciar con el presupuesto que actualmente se viene ejecutando en comparación con los presupuestos asignados en años anteriores, conforme se muestra a continuación:

Asignación y Ejecución Presupuestal 2011-2020



Fuente: Consulta Amigable al 03.09.2020

En esa línea, las adquisiciones que realiza el CENARES se sujetan a una programación, cuyo Objetivo Estratégico Institucional, es el de fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud, para la prevención, recuperación, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población en general, para lo cual cuenta con sus diferentes Centros: Programación (CP), Adquisiciones y Donaciones (CADQD), Almacén y Distribución (CADI), Enlace Sectorial (CES) y Gestión Administrativa (CGA), contando, en la actualidad, con un total de 247 personas en total para el cumplimiento de estas tareas.

Ahora bien, con la llegada de la pandemia por CORONAVIRUS (COVID-19), el CENARES se ha visto afectado en el cumplimiento de las tareas asignadas, toda vez que, con la declaratoria del Estado de Emergencia Nacional, efectuada a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus modificatorias, se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Asimismo, se dictaron una serie de medidas necesarias para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19.

Este difícil contexto, no ha sido ajeno al CENARES, pues a pesar de tener mayores actividades en sus diferentes centros: Programación (CP), Adquisiciones y Donaciones (CADQD), Almacén y Distribución (CADI), Enlace Sectorial (CES) y Gestión Administrativa (CGA), el personal que se encuentra laborando actualmente de manera presencial se ha visto disminuido por ser personal de riesgo, con alguna comorbilidad, personal que ha solicitado licencia con goce de haber, entre otros, calificados de esta manera de acuerdo a las normas correspondientes.

En ese contexto, las labores administrativas se han visto afectadas, toda vez que el CENARES contaba regularmente con (247) colaboradores, entre ejecutivos, administrativos, personal técnicos y servidores entre (Nombrados, CAS y terceros); sin embargo, por las causales indicadas, en la actualidad, cincuenta cinco servidores (55) - CAS y Nombrados- se encuentran cumpliendo tareas a través de trabajo remoto, lo que representa limitaciones para la elaboración de los expedientes de contratación. En efecto, en el siguiente cuadro se evidencia la situación de personal antes descrita:

Detalle	N°
Personal Regular	247
Trabajo remoto	55
Fecha	192

De este universo de ciento noventa y dos (192) colaboradores, setenta (70) personas trabajan solo en el almacén, dieciséis (16) entre choferes y servicios de limpieza, y catorce (14) en cuarentena por diagnóstico de COVID-19, quedando noventa y dos (92) trabajadores realizando labor presencial para todo el proceso administrativo de una Unidad Ejecutora con sus sistemas administrativos y aquellos no vinculados a temas de contrataciones, como son labores vinculadas a sistemas informáticos, comunicaciones, órgano de control institucional y otros.

Cabe mencionar que, a la fecha, sesenta y dos (62) servidores han sido diagnosticados con COVID-19, cumpliendo con los catorce (14) días de aislamiento obligatorio y otros con descanso médico por las secuelas del virus, generando mayor carga laboral para los trabajadores que realizan labor presencial e incrementa el riesgo de contaminación con el virus, con la consecuente probable afectación de la salud de los colaboradores y la disminución de horas/días de trabajo.

Otro factor limitante es el incremento significativo de los pedidos de información que el CENARES tiene que responder diariamente al Congreso de la República, Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la República y solicitudes derivadas mediante el portal de transparencia, lo cual implica que el personal destinado a las tareas autorizadas en los diferentes decretos de urgencia emplee su tiempo en la atención de los referidos requerimientos de información, desviando su dedicación en la regularización de las contrataciones.

Cabe recalcar que para realizar las contrataciones de bienes y servicios se requiere de personal experto en logística y dada la coyuntura actual, los profesionales con esta especialidad son escasos en el mercado laboral, por lo que no se ha podido encontrar personal idóneo para realizar las tareas encomendadas al CENARES en los plazos que la norma precisa.

Adicionalmente, conforme se ha señalado, en el transcurso de la emergencia sanitaria se han otorgado diversas autorizaciones al CENARES para contratar a favor de otras entidades o beneficiarios, en el marco de las normas antes mencionadas, de acuerdo al siguiente detalle:

Norma	Fecha de emisión de la norma	Objeto contractual autorizado	Entidades a favor de las cuales se contrata
D.S. N° 10-2020-SA	14 de marzo de 2020	Equipos de Protección Personal-EPP	DISAS/DIRESAS/GERESAS/DIRIS a nivel nacional
D.U. N° 025-2020	11 de marzo de 2020	Bienes y servicios	Establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos y los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales
D.U. N° 050-2020	29 de abril de 2020	Equipos de Protección Personal - EPP	- Ministerio del Interior - Ministerio Público - Ministerio de Defensa



			- Instituto Nacional Penitenciario del Ministerio de Justicia Derechos Humanos - Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL de la Municipalidad Metropolitana de Lima - Intendencia Nacional de Bomberos del Perú
D.U. N° 055-2020	13 de mayo de 2020	Equipos de Protección Personal - EPP	Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los Gobiernos Regionales y Seguro Social de Salud - EsSalud
D.U. N° 059-2020	21 de mayo de 2020	Bienes y servicios	- Ministerio del Interior - Ministerio Público - Ministerio de Defensa - Instituto Nacional Penitenciario del Ministerio de Justicia Derechos Humanos - Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL de la Municipalidad Metropolitana de Lima - Intendencia Nacional de Bomberos del Perú
D.U. N° 066-2020	4 de junio de 2020	- Oxígeno Medicinal - Contrataciones para el control de calidad y la verificación del cumplimiento de las condiciones para uso medicinal dispuestas por DIGEMID, del oxígeno líquido criogénico	Sector Salud, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud) y de las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional



De ahí que, en virtud de dichas autorizaciones, a la fecha se han realizado ochocientos ochenta y un (881) órdenes de compra y servicio, conforme al siguiente detalle:

N° Ordenes	Detalle de Ordenes
668	Órdenes de compra de equipos de protección personal
168	Órdenes de compra de medicamentos
45	Órdenes de servicio de oxígeno
881	Total



Estas adquisiciones se han realizado mediante Contrataciones Directas, al amparo del literal b) del numeral 27.1 del artículo 27 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y lo dispuesto en el literal b) del artículo 100 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, los cuales establecen las condiciones para efectuar contrataciones directas bajo el supuesto de situación de emergencia derivada de acontecimiento catastrófico o de una emergencia sanitaria declarada por el ente rector del sistema nacional de salud.

Dada la cantidad de órdenes que deben ser regularizadas, y de las cuales muchas de ellas coinciden en vencimiento el mismo día, es necesario contar con mayor plazo para la regularización de la documentación producto de las contrataciones directas efectuadas, por lo que se propone que sean quince (15) quince días hábiles adicionales,

entre tanto se supera la situación de déficit de personal que tiene el CENARES, y que es un factor crítico en la actual gestión, a lo que se añade el incremento de autorizaciones excepcionales de contratación en favor de diversas entidades de diferentes sectores del gobierno, así como, otros beneficiarios, a nivel nacional.

Ahora bien, según el literal b) del citado Reglamento de la Ley de Contrataciones el plazo de regularización empieza a contabilizarse desde efectuada la entrega del bien, o la primera entrega en el caso de suministros o del inicio de la prestación del servicio. De ahí que como se ha detallado precedentemente, en las contrataciones señaladas en los cuadros anteriores, el plazo de vencimiento para dicha acción se cumple el mismo día en varias de ellas, lo cual genera el riesgo de incumplimiento de dicho plazo, aspecto que no se ha previsto cuando se otorgaron las autorizaciones en los decretos de urgencia (coincidencia de plazos), pues no se tenía certeza sobre la duración del plazo de la emergencia, la cual ha venido siendo ampliada constantemente, lo que genera que las contrataciones se sigan necesitando con urgencia, siendo que, dicho riesgo se incrementa con la carencia de personal antes descrita.

En efecto, cabe resaltar que la regularización de las contrataciones autorizadas en los decretos de urgencia, implican actividades como: verificación de registros de proveedores, recopilación de información sobre ingresos de los bienes, consolidación de actos preparatorios, informes de indagación de mercado, suscripción de contratos y entrega de garantías, inclusión en el plan anual de contrataciones, emisión de informes técnicos y legales, así como la emisión de las resoluciones respectivas, entre otras, actividades que, actualmente, existe el riesgo de que no puedan ser ejecutadas en el plazo de treinta (30) días otorgados inicialmente en los Decretos de Urgencia N° 025-2020, N° 050-2020, N° 055-2020, N° 059-2020 y N° 066-2020, debido al incremento de autorizaciones para que el CENARES efectúe contrataciones a favor de otras entidades y otros beneficiarios, la reducción de su personal por haber sido diagnosticado con COVID-19, la imposibilidad del reemplazo del personal en forma oportuna, entre otras limitaciones que afectan la capacidad operativa del CENARES.

En el caso de las contrataciones de EPP, el CENARES no solo adquiere para los Establecimientos de Salud, si no, también para otras instituciones como el INPE, Ministerio Público, Ministerio del Interior, Administración Central del MINSA, entre otras, significando esto, el hecho de adquirir bienes con diferentes características (y por ello efectuar muchas contrataciones), a citar como ejemplo, se tiene la compra mascarillas tipo N95, las cuales han sido diferenciadas de acuerdo a los lugares de uso: Primer Nivel de Atención, Emergencia, UCI, Oficinas Administrativas, Equipos de Respuestas Rápida. A mayor abundamiento, tenemos que para la unidad de cuidados intensivos, se utilizan mascarillas que no solo cuenten con certificación NIOSH, sino también con un alto grado de hermeticidad y adherencia; mientras que para el primer nivel de atención, se utilizan mascarillas tipo N95 pero con un menor grado de hermeticidad. Todas son mascarillas tipo N95, pero diferentes marcas y modelos.

Adicionalmente, el CENARES compra equipos de protección personal que tienen características diferentes, tales como, gafas de protección, careta de protección, mameluco, traje para protección biológica - mandilón, guantes para protección biológica - manopla, gorros quirúrgicos, cuyas características técnicas son diferentes.

Ahora bien, en el caso de las contrataciones de oxígeno medicinal se requiere obtener la documentación sustentatoria del suministro en los hospitales a nivel nacional, como son las guías de remisión que acreditan la primera entrega, dicha consolidación la realiza la Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS para luego ser derivado al Centro de Almacén y Distribución del CENARES, este procedimiento en días se estima de veinticinco (25) a treinta (30) días hábiles. Aunado a ello, los proveedores



contratados se encuentran ubicados en diferentes regiones del país, lo que retrasa el envío de las guías de remisión, que tienen que ser suscritas por los representantes de los establecimientos de salud que reciben el oxígeno, lo cual constituye documentación necesaria para efectuar la regularización de las contrataciones, razón por la cual, tener únicamente treinta (30) días hábiles de plazo para realizar las regularizaciones es insuficiente, existiendo un riesgo inminente de incurrir en incumplimientos.

Atendiendo a lo expuesto, se requiere ampliar el plazo para regularizar los expedientes de contrataciones directas efectuadas en el marco de los Decretos de Urgencia N° 025-2020, N° 050-2020, N° 055-2020, N° 059-2020 y N° 066-2020, por el plazo de quince (15) días hábiles adicionales al plazo otorgado mediante los mencionados decretos de urgencia.

Cabe señalar que esta ampliación de plazo únicamente podrá aplicarse a aquellas contrataciones cuyo plazo de regularización no haya vencido o no haya iniciado conforme a lo establecido en el literal b) del artículo 100 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, considerando la entrada en vigencia del decreto de urgencia.

Es importante resaltar, que resulta necesaria que dicha habilitación se aplique a aquellas contrataciones cuyo plazo de regularización no haya vencido, dado que actualmente existe un gran volumen de expedientes que requieren ser regularizados por haberse presentado las situaciones señaladas en los párrafos anteriores, las cuales no pudieron ser previstas inicialmente y que ponen en riesgo el cumplimiento del plazo de treinta (30) días hábiles previsto en las autorizaciones de los Decretos de Urgencia N° 025-2020, N° 050-2020, N° 055-2020, N° 059-2020 y N° 066-2020. Asimismo, habiendo identificado los problemas antes señalados, también se plantea que las contrataciones que se efectúen a futuro en el marco de los mencionados decretos de urgencia sean regularizadas en el plazo total de cuarenta y cinco (45) días hábiles.

En ese marco, se advierte que la propuesta es de carácter excepcional, dado el actual contexto en el que se encuentra el CENARES producto de las autorizaciones otorgadas a favor de otras entidades, el personal diagnosticado con COVID-19 y la dificultad para contratar personal en la oportunidad requerida; temporal, pues se encuentra limitada a un periodo determinado, es decir, al año fiscal 2020; y, específica, pues solo se amplía el plazo de regularización de aquellas contrataciones en las que se han presentado dificultades para efectuar la acción de regularización como consecuencia de situaciones presentadas luego de las autorizaciones otorgadas al CENARES y aquellas que se realicen posteriormente solo en el marco de los Decretos de Urgencia N° 025-2020, N° 050-2020, N° 055-2020, N° 059-2020 y N° 066-2020.

5.- DE LA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO REMOTO PARA TELEMEDICINA

De los servicios de Telemedicina, la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, tiene el objeto de establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el Sistema Nacional de Salud.

El Decreto Supremo N° 003-2019-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud, tiene por objeto de establecer las disposiciones que permitan la implementación y desarrollo de telesalud y el



adecuado cumplimiento de la Ley N° 30421, Ley Marco de telesalud y su modificatoria aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud.

En el mes de marzo del presente año, se promulgaron las siguientes Resoluciones Ministeriales: i) La Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL, "*Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud*", con la finalidad de contribuir a mejorar los servicios de salud en la población a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), con la máxima eficacia del recurso humano para el cumplimiento de los objetivos de un Estado moderno, democrático, descentralizado, desconcentrado, con una administración enfocada en la obtención de resultados. ii) Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL, "*Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona*", con la finalidad de contribuir a mejorar y fortalecer los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona, realizadas por el personal de salud competente en condiciones de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad utilizando las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en el marco de la modernización de la gestión del Estado. iii) Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL, "*Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo*", con la finalidad contribuir a mejorar y fortalecer los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona, realizadas por el personal de salud competente en condiciones de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad utilizando las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en el marco de la modernización de la gestión del Estado.

Asimismo, mediante Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que Fortalece los Alcances de la Telesalud, se incorporaron a los servicios de Telemedicina, los servicios de Teleconsulta, Teleorientación, Telemonitoreo y Teleinterconsulta. En ese marco, el conjunto de IPRESS del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas, se articula a través de una Red Nacional de Telesalud, con la finalidad de prestar servicios de Telesalud en sus ejes de desarrollo bajo la conducción del Ministerio de Salud, así como identificar a todos los establecimientos de salud, que cuentan con el equipamiento mínimo que permita la implementación y desarrollo de la Telesalud, considerando que la infraestructura y conectividad constituyen requisitos indispensables.



En el Perú, a través de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, es posible que el personal de salud pueda desarrollar el acto médico, vía telemedicina, con las garantías legales, profesionales, deontológicas y económicas que el acto médico presencial, en cuanto corresponda. Asimismo, es posible que el personal de salud en el marco de sus competencias, realice la prescripción de medicamentos.

Del Trabajo Remoto, en el marco de la pandemia, se han dispuesto medidas sanitarias de prevención y protección de la población, una de ellas es el trabajo remoto, que se caracteriza por la prestación de servicios subordinada con la presencia física del trabajador en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario, utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de trabajo, siempre que la naturaleza de las labores lo permita en el sector público, conforme se recoge en el artículo 16 Decreto de Urgencia N° 026-2020, "*Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19)*".

Por su parte, la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000030-2020-SERVIR-PE, aprobó la “Guía operativa para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

En el caso del Ministerio de Salud, el trabajo remoto se realiza sin presencia física de la persona de salud o administrativo y no se limita a los servicios que pueden ser prestados mediante medios informáticos, sino que puede extenderse a cualquier servicio que no requiera la presencia física, determinando además los criterios para desarrollar el trabajo remoto, se establece en el numeral 6.1.1 de la Directiva Administrativa N° 293-MINSA/2020/DIGEP, “Directiva Administrativa que regula el trabajo remoto en Salud (TRS), para el personal de la salud administrativo del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales”, aprobada con Resolución Ministerial N° 458-2020-MINSA

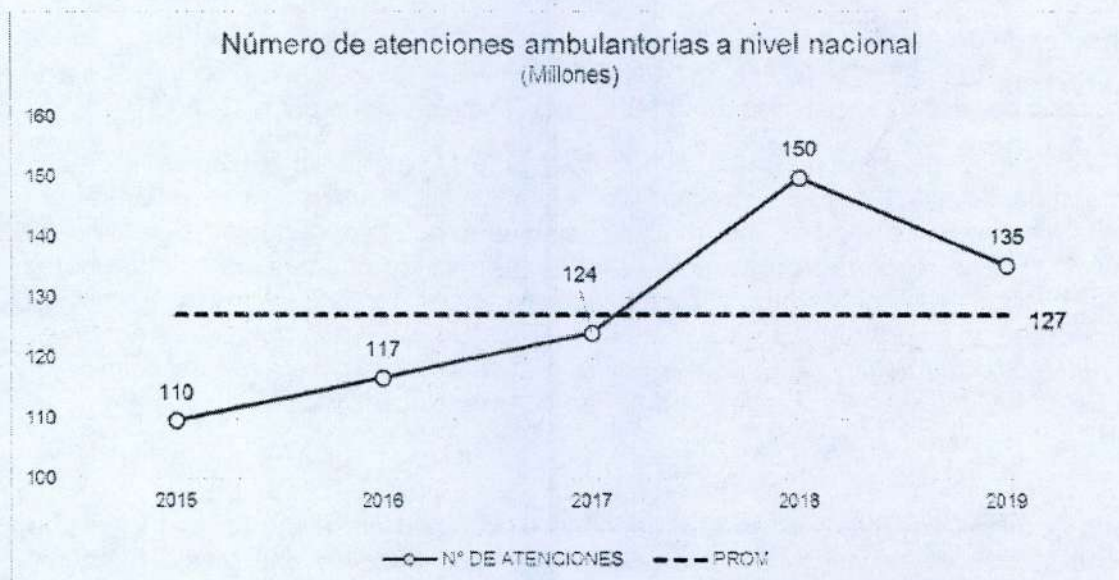
Dada la actual coyuntura en la que se viene ejecutando el trabajo remoto y ante la necesidad de fortalecer los alcances de la Telesalud a través del trabajo remoto y semipresencial que viene realizando el personal de Salud, es necesario dictar medidas extraordinarias en beneficio de la población a nivel nacional.

Para tales efectos, en atención a la normativa emitida en materia de Telesalud por el Ministerio de Salud y SERVIR en materia de trabajo remoto, es posible que el personal de salud con modalidad del trabajo remoto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, puedan realizar el servicio de telemedicina.

Al respecto, mediante Decreto Legislativo N° 1490, se aprobó la creación de nuevos servicios de salud que pueden ser prestados a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación, los cuales son: La Teleconsulta, Teleorientación, Telemonitoreo y Teleinterconsulta. A través de dichos servicios, es posible que el personal de salud brinde atenciones en salud, mediante las Tecnologías de la Información y de la Comunicación; y, que los médicos desarrollen el acto médico, con las garantías legales, profesionales, deontológicas y económicas que el acto médico presencial, según corresponda.

Entre el período 2015 – 2019, las IPRESS ha realizado en promedio 127 millones de atenciones a nivel nacional. Se observa que las atenciones, en dicho período, presenta una tendencia positiva, registrándose el pico más alto de atenciones en el año 2018 (150 millones). En el año 2019, se observa una leve reducción en el número de atenciones ambulatorias.





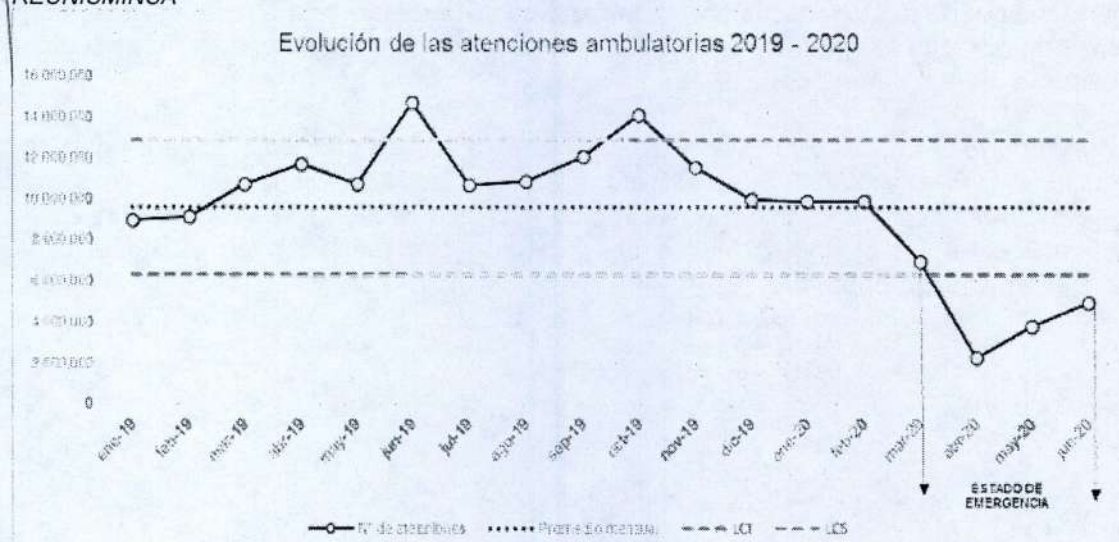
Fuente: REUNIS-MINSA

Análisis de atenciones de salud en el contexto del covid-19

Cabe indicar que, las atenciones ambulatorias han sufrido una reducción considerable a partir del mes de marzo del 2020. Para el período enero 2019 – junio 2020 el promedio de atenciones ambulatorias mensuales bordea los 9.6 millones. Sin embargo, a partir de marzo, el registro de atenciones se encuentra en una tendencia a la baja, situándose por debajo de los 6 millones de atenciones. Ello se debe al contexto de emergencia sanitaria a causa del COVID -19, que dificultaron las atenciones ambulatorias de los establecimientos de salud, sobre todo aquellos del primer nivel de atención. Asimismo, por parte de la población existe el temor de asistir a estos centros, para evitar el riesgo de contagio o de contraer el virus



Fuente:
REUNISMINSA



En el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19 la Telemedicina es la opción más segura que permite acercar a la población con el profesional de la salud y salvar vidas. Es por ello, que el servicio de Telemedicina se encuentra presente en las medidas promovidas por el Estado frente a la pandemia, estas medidas permiten a la población que se encuentra en aislamiento social obligatorio recibir una atención de salud en su

domicilio mediante el uso de servicios de Telemedicina como Teleconsulta, Telemonitoreo y Teleorientación con el objetivo de evitar desplazamientos del paciente al establecimiento de salud y reducir posibles contagios en la población y en el personal de salud.

Es por ello, que es importante fortalecer la Telemedicina, y debido a sus características es la opción más segura de acercar a la población con el profesional de la salud en tiempos de pandemia y post pandemia, y en atención a ello, se propone que, de manera excepcional, el Ministerio de Salud asuma la competencia para que establezca procedimientos de asignación de los pacientes que solicitan los servicios de telemedicina.

De los usuarios de salud atendidos por Telemedicina, la atención por Telemedicina, se realizará respecto de los siguientes usuarios: i) usuarios de salud que hayan solicitado una atención por Telemedicina; ello, partiendo de la premisa que el usuario de salud, debe manifestar su voluntad y asentimiento de recibir una atención de salud a través de las tecnologías de la información y de la comunicación. Cabe señalar que, dicha voluntad se manifiesta cuando el usuario de salud, solicita la atención por las plataformas dispuesta por el Ministerio de Salud. ii) Usuarios de salud que califiquen para una atención por Telemedicina, el Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que Fortalece los alcances de la Telesalud, ha establecido los servicios de Telemedicina, correspondiendo al personal de la salud, determinar si el paciente que está atendiendo, califica para una atención en salud, mediante dichos servicios.

El personal de salud a los que hace referencia la propuesta normativa, es aquel que labora en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) a nivel nacional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana.

Por otra parte, se propone que las Oficinas de Recursos Humanos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana a nivel nacional, remitan al Ministerio de Salud, la nómina del personal de la salud que presta servicios de Telemedicina mediante trabajo semipresencial, dentro del plazo de diez (10) días hábiles de publicado el presente decreto de urgencia.

El personal de salud es aquel que, justamente debido a la pandemia se encuentra realizando trabajo semipresencial y remoto, conforme a lo dispuesto en la Directiva Administrativa N° 293-MINSA/2020/DIGEP, *"Directiva Administrativa que regula el trabajo remoto en Salud (TRS), para el personal de la salud administrativo del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales"*.

De otro lado, se establece la posibilidad de asignar nuevas funciones o variar aquellas que se habían asignado, en la medida que es necesario viabilizar las actuales atenciones que deben realizarse mediante Telemedicina.

También se propone que los jefes inmediatos de este personal de la salud, supervisen y reporten el cumplimiento de las atenciones de Telemedicina programadas al personal de la salud bajo su cargo y reportan al Ministerio de Salud, mediante las Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, puesto que,



los jefes de cada institución, deben coadyubar en el objetivo de este Decreto Supremo, facilitando que el Ministerio realice la programación de turnos, y que las funciones asignadas, respondan a la necesidad del servicio.

Considerando que el *trabajo remoto* se realiza de manera subordinada y sin la presencia física del personal en las instalaciones de la entidad empleadora, dicho trabajo se encuentra sujeto al control y supervisión por parte del empleador, al mantenerse el vínculo laboral contractual con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS). En consecuencia, la entidad empleadora del personal de salud es quien debe tomar la decisión de variar las funciones asignadas al personal y establecer los mecanismos de supervisión, así como solicitar el reporte de la jornada laboral; no obstante que la asignación de las funciones para el trabajo de telemedicina lo determine el Ministerio de Salud, de forma excepcional y en el marco de la rectoría, al programar los turnos y asignar pacientes.

Esta acción del Minsa de programar los turnos y asignar pacientes, en el marco de la emergencia sanitaria y la rectoría, no enerva la facultad de la entidad empleadora de supervisar las prestaciones de servicios de salud asignados al personal de salud a través de la telemedicina, dado que el vínculo laboral se mantiene en todo momento, sin importar el régimen laboral al que pertenezca dicho personal (ley de la carrera pública o contrato administrativo de servicios – CAS).

En ese sentido, en el Decreto de Urgencia se debe regular que la responsabilidad de la programación de los turnos y asignación de pacientes que soliciten la prestación de servicios de salud a través de la telemedicina, estará a cargo del Ministerio de salud, a través de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias; mientras que la supervisión se realizará a través de la entidad empleadora correspondiente, quienes a su vez deberán reportar el cumplimiento de dichas prestaciones de salud al Ministerio de Salud.

Respecto a la obligación del empleador de comunicar al trabajador la decisión de cambiar el lugar de la prestación de servicios a fin de implementar el trabajo remoto, el numeral 18.1.3 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, establece que dicho trabajo que se realizará mediante cualquier soporte físico o digital que permita dejar constancia de ello.

Con relación a los consentimientos informados que los pacientes deban brindar, así como para la autorización para el tratamiento de todos sus datos personales, se puedan realizar por el mismo medio de Tecnología de Información y Comunicación utilizado para su atención, incluyendo los medios de telefonía. Dicha disposición es sumamente relevante, en la medida que a la fecha conforme a lo establecido en la Ley N° 29414, Ley de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA y la Ley 29733, Ley de protección de Datos Personales, se ha establecido que tanto el consentimiento informado como la autorización de datos personales sensibles o relacionados a la salud, respectivamente, deben ser brindados por escrito.

Al respecto, es necesario facilitar el ejercicio de los derechos de los pacientes a través de los mismos medios que se les brinda para acceder a los servicios de telemedicina, y por consiguiente, habilitar que los consentimientos informados y tratamiento de datos personales, se puedan realizar por medios telefónicos, no solo por medios escritos,



considerando además la brecha de acceso que tienen los usuarios de salud a las TIC (impresoras, escáner, firma digital, otros).

Al respecto el numeral 13.6 de la Ley N° 29414 "Ley de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud", establece que: "(...) en el caso de datos sensibles, el consentimiento para efectos de su tratamiento, además, debe efectuarse por escrito (...) y dada que la propuesta de atender pacientes a través del servicio de telemedicina, importa que no exista contacto físico con los pacientes, es necesario establecer, medidas excepcionales durante el periodo desarrollo de la pandemia por COVID -19, para que el consentimiento informado se realice a través de la utilización de medios virtuales.

La excepción, no puede realizarse a través de una Resolución Ministerial, y regular ello, es necesario para que la atención de los servicios de telemedicina se pueda materializar, en beneficio de toda la población del territorio nacional,

Finalmente, se propone que el Ministerio de Salud en un plazo de diez (10) días hábiles de publicada la propuesta normativa, mediante Resolución de su titular, apruebe medidas complementarias que sean necesarias.

Con esta medida, se podrá Implementar el uso de la telemedicina en todas las IPRESS a nivel nacional, gestionar la fuerza laboral que se encuentra trabajando bajo modalidad remota, semipresencial.

Al respecto, se mostrará las atenciones dejadas de prestar en el año 2020, a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria



ATENCIONES I SEMESTRE 2020							
DIRESA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	Total general
ANCASH	550,457	509,054	346,163	124,909	207,938	233,314	1,971,835
CAJAMARCA	684,353	683,294	501,413	164,207	264,943	265,504	2,569,714
LA LIBERTAD	591,055	635,200	441,505	102,590	215,980	236,940	2,223,270
LAMBAYEQUE	320,557	317,515	200,553	81,680	106,076	112,777	1,119,158
PIURA	560,387	578,270	389,267	141,238	181,040	173,628	2,023,875
TUMBES	122,935	128,952	68,270	17,000	25,254	22,874	385,285
TOTAL	2,829,744	2,852,285	1,947,171	611,674	1,001,231	1,045,032	10,287,187
DEJADOS DE ATENDER			838,844	2,229,341	1,839,784	1,795,983	
% DEJADO DE ATENDER			31%	78%	65%	63%	
DIRESA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	Total general
APURIMAC	259,054	278,887	206,939	84,141	149,058	185,904	1,163,993
AYACUCHO	366,902	382,053	299,448	123,856	152,991	192,495	1,517,748
HUANCAVELICA	213,204	230,936	181,413	85,293	144,872	149,315	1,005,033
JUNIN	515,276	510,654	395,326	111,946	206,737	259,696	2,001,635
PASCO	120,831	122,054	100,655	40,358	68,997	77,992	530,887
TICA	265,413	254,448	180,354	45,056	72,621	103,014	920,909
TOTAL	1,740,690	1,779,032	1,364,135	490,636	797,276	968,416	7,140,185
DEJADOS DE ATENDER			395,726	1,269,225	962,585	791,445	
% DEJADO DE ATENDER			22%	72%	55%	45%	

DIRESA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	Total general
AMAZONAS	224,640	327,393	176,150	83,204	115,091	114,027	942,480
LORETO	363,211	359,536	273,717	79,567	81,094	33,978	1,249,154
SAN MARTIN	301,465	308,440	220,659	53,784	129,894	87,621	1,300,813
UCAVALI	203,859	199,892	143,089	59,198	61,181	54,413	720,632
HUANUCO	471,602	505,762	334,174	181,841	266,608	311,639	2,121,426
MADRE DE DIOS	79,666	78,428	58,291	30,986	52,964	37,764	338,101
TOTAL	1,644,446	1,679,476	1,261,080	499,390	700,832	693,142	6,472,606
DEJADOS DE ATENDER			400,881	1,168,631	961,129	968,519	
% DEJADO DE ATENDER			24%	70%	58%	58%	
DIRESA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	Total general
CALLAO	318,332	319,551	214,525	42,588	93,105	132,675	1,120,777
LIAMA	416,990	416,637	281,154	44,853	90,792	110,849	1,861,055
LIAMA DIRIS CENTRO	458,123	423,909	311,284	50,736	105,568	150,841	1,519,958
LIAMA DIRIS ESTE	363,354	364,287	254,849	40,793	84,985	134,411	1,242,427
LIAMA DIRIS NORTE	356,337	341,033	365,393	57,158	106,467	144,401	1,771,139
LIAMA DIRIS SUR	461,629	360,137	299,812	63,081	100,937	98,791	1,524,164
TOTAL	2,574,765	2,434,604	1,677,327	299,229	581,822	771,769	8,339,515
DEJADOS DE ATENDER			827,357	2,205,455	1,922,852	1,732,915	
% DEJADO DE ATENDER			33%	88%	77%	69%	
DIRESA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	Total general
AREQUIPA	887,322	361,391	280,509	108,571	167,736	180,217	1,465,746
CUSCO	459,817	456,942	353,180	128,790	288,287	196,651	1,988,667
MOQUEGUA	78,856	82,117	47,358	12,949	26,474	32,705	280,459
PUNO	394,649	387,508	311,894	183,453	279,014	316,663	1,842,916
TACNA	148,434	152,498	109,857	35,614	73,495	79,108	599,008
TOTAL	1,439,080	1,443,451	1,104,598	449,357	835,006	905,344	6,176,796
DEJADOS DE ATENDER			336,708	991,909	606,260	535,922	
% DEJADO DE ATENDER			23%	69%	42%	37%	
Total general	10,228,724	10,180,046	7,354,271	2,344,226	3,916,167	4,384,003	38,416,239
DEJADOS DE ATENDER			2,854,515	7,864,560	6,292,619	5,824,783	
% DEJADO DE ATENDER			28%	77%	62%	57%	

Fuente: REUNIS - Información I Semestre 2020

Como puede observarse, en promedio y por mes, las regiones han dejado de realizar más de 1 millón de atenciones médicas, que en conjunto abarcan a más de 12 millones de atenciones de salud, desde marzo a junio del 2020.

Cabe señalar que, mediante el sistema web "Teleatiendo" a través del cual se realizan servicios de Telemedicina, ha sido posible realizar las siguientes atenciones de salud:

Sistema Web	Detalle	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	4/08/2020
	Mensajería instantánea	2552	8760	5573	3335	560	121
	Contacto telefónico	2928	15184	24702	49282	9594	2596
	Total	5480	23944	30275	52617	10154	2717

Dichas atenciones a través del referido sistema web, recogen atenciones de usuarios de diversas IAFAS públicas o privadas como ESSALUD. No obstante, no abarcan los 12 millones que deberían atender para cubrir las atenciones en salud dejadas de recibir por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, lo que denota la falta de su uso.

Esta herramienta permitirá al Ministerio de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Direcciones Regionales de Salud DIRESAS/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, atender pacientes en la coyuntura existente; puesto que, la población pese a mantener latente la necesidad de una atención una salud, no se desplaza a las IPRESS por diversas razones, entre ellas, para evitar los contagios por COVID-19, porque el personal de salud que se encuentra en su domicilio, ha generado la reducción de una oferta de salud (limitada capacidad de atención).

Bajo el antecedente expuesto, es claro que esta regulación permitiría que se continúen las atenciones de salud mediante telemedicina, justamente porque los servicios asistenciales que brinda el personal de salud se encuentra trabajando bajo modalidad

remota, se sumarían a los servicios de salud prestados de manera presencial (aumento de atenciones en salud); y, aquella población que a la fecha no ha tenido acceso a una atención en salud, por las diversas barreras existentes, logrando así un acceso en condiciones de oportunidad y accesibilidad.

En términos económicos, debe tenerse presente que a la fecha las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Direcciones Regionales de Salud Diresas/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, están realizando contrataciones para cubrir el servicio de salud que se prestaban de manera presencial y que a la fecha se presta de manera remota (ahorro en realización de procesos de selección y gastos remunerativos).

Al activar el uso de la telemedicina en forma estandarizada a través de un sistema web elaborado por el Ministerio de Salud, se reducen los gastos logísticos, operacionales, humanos y se lograría la interoperabilidad de los sistemas, así como de la información que almacenan (gastos de infraestructura, de servicios de implementación logrando interoperabilidad).

Por otra parte, en la medida en la que no habría desplazamiento del personal de la salud ni de los usuarios de salud, se reduciría el riesgo de contagio y como consecuencia, los gastos por atenciones de salud (tanto del personal de salud como de la población), que normalmente es coberturado por el Estado.

Los costos que conllevan la aplicación de propuesta normativa, es de S/. 1,476.003 (Un millón cuatrocientos setenta y seis mil con tres y 00/100 nuevos soles) que corresponde a la contratación de locadores,



N°	DESCRIPCIÓN		MONTO
01	SERVICIOS		1,052,000
	2.3.2.7.14.99 Servicios por Terceros	1,056,000	
02	EQUIPO COMPUTO		185,000.00
	2.6.3.2.3.1 laptop	185,000.00	
03	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN		29,600.00
	2. 3. 2. 2. 2. Servicio de celular	29,600.00	
04	DESARROLLO DE LA PLATAFORMA DE PROGRAMACIÓN DE HORARIO (TURNOS)		32,000
	2 3.2.7.1.1.9.9. Servicios Diversos	32,000	
04	MOBILIARIO		41,403.00
	2 6.3.2.1. 2 Silla giratoria	24,753.00	
	2 6.3.2.1. 2 Escritorio	16,650.00	
05	ALQUILER DE LOCAL		136,000
	2.3.2.5.1.1 Alquiler de local	136,000	
PRESUPUESTO			1,476,003

Se requiere contratar personal adicional para realizar las gestiones administrativas y de coordinación a nivel nacional, para administrar los siguientes procesos: i) programación de turnos del personal de la salud, que incluyen diversas actividades, (Remisión de nómina del personal de salud que presta el servicio de Telemedicina, consolidación de la información remitida por las IPRESS, la programación propiamente dicha en las 25 regiones y 4 Diris, en Lima Metropolitana, entre otras que se ajutarán al diseño del proceso). ii) asignación de pacientes que solicitan servicios de Telemedicina. iii) coordinación con los jefes de las IPRESS, a efectos de obtener los reportes necesarios que garanticen la calidad del servicio de Telemedicina, en las 25 regiones y 4 Diris, en Lima Metropolitana.

Para cumplir los procesos de gestión y procesos administrativos a nivel nacional, es necesaria la contratación del siguiente capital humano, puesto que, la asignación del todo el personal de la IPRESS a nivel nacional.

Los profesionales de salud de telemedicina se encargarán de supervisión, monitoreo y evaluación del proceso de programación de turnos del personal de salud de las 25 regiones y 4 DIRIS a nivel regional, el personal administrativo, que realizará el apoyo en el trámite documentario que se genere como consecuencia del proceso de articulación existente a nivel nacional, el equipo de ingenieros, que realizará que desarrollará el proceso de interoperabilidad del contac center y la plataforma web que disponga el Ministerio de Salud, con la finalidad de lograr su automatización; y, el soporte tecnológicos que conlleve, el personal estadístico, encargado de la sistematización de la información, y elaboración de reportes, que sirvan de apoyo para la toma de decisiones del equipo multidisciplinario y la Dirección Ejecutiva y General, el equipo de gestores multidisciplinarios, brindarán el soporte a los cuatro grupos de profesionales/personal técnico previamente descritos, los cuales deben tener conocimiento respecto de los procesos de salud, y estarán enfocados en el desarrollo de la gestión y administración de los procesos que se desarrollen, así como de la elaboración de documentos normativos que se requieran.



TIPO DE SERVICIO	N° DE SERVICIOS	MONTO UNITARIO (S/)	MONTO MENSUAL POR SERVICIO (S/)	MONTO x 4 MESES POR TOTAL DEL SERVICIO (S/)	TOTAL DEL SERVICIO
SERVICIO DE COORDINADOR DE TELEMEDICINA	29	7,000	203,000.00	812,000.00	812,000
SERVICIO DE ESTADÍSTICO	1	7,000	7,000.00	28,000.00	28,000
SERVICIO DE ESPECIALISTA EN GESTION -EQUIPO DE GESTORES MULTIDISCIPLINARIO	4	8,000	32,000.00	128,000.00	128,000
SERVICIO DE ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	1	7,000	7,000.00	28,000.00	28,000
SERVICIO DE INGENIERO	2	7,000	14,000.00	56,000.00	56,000
	37		263,000.00	1,052,000.00	1,052,000

En cuanto al equipo informático, se necesita la adquisición de 37 equipos informáticos (37 laptop), es para el trabajo del nuevo equipo que se incorpora al trabajo de operatividad del servicio de telemedicina, así como 37 equipos de comunicación -

celulares para para comunicación del equipo con todas regiones y sus respectivo IPRESS, la adquisición de mobiliario, para implementar las 37 posiciones de trabajo, y finalmente los costos para desarrollar una plataforma para la programación de turno como servicio de terceros, y alquiler de local.

CANTIDAD	DESCRIPCION	P.UNIT	P. 4 MESES	TOTAL
37	Laptop core i5	5,000.00		185,000.00
37	Silla	669		24,753.00
37	escritorio	450		16,650.00
1	Desarrollo para plataforma de programación			32000
37	Celular	200	7,400.00	29,600.00
1	Alquiler de local	34000	4	136,000

III. ANÁLISIS DE LA LEGALIDAD DEL DECRETO DE URGENCIA

Al respecto, de acuerdo a las facultades conferidas al Presidente de la República por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y a que se refiere el numeral 2 del artículo 8 y el numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, corresponde al Presidente de la República dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso, de acuerdo a lo siguiente:

"Constitución Política del Perú:

Artículo 118.- Corresponde al Presidente de la República:

(...)

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

Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo:

Artículo 8.- Funciones del Presidente de la República

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

(...)

2. En su calidad de Jefe del Poder Ejecutivo:

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

Artículo 11.- Facultad normativa del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República dictar los siguientes dispositivos:

(...)

2. Decretos de Urgencia. - Son normas con rango y fuerza de ley por las que se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera, salvo materia tributaria. Se expiden cuando así lo requiere el interés nacional. Se fundamentan en la urgencia de normar situaciones extraordinarias e imprevisibles. Son aprobados por el Consejo de Ministros, rubricados por el Presidente de la República y refrendados por 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.º 29/1982, F.J. 3).
- b) Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.
- c) Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.
- d) Generalidad: El principio de generalidad de las leyes que conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (STC 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, fundamento 6 y ss.) puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19 del artículo 118º de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.
- e) Conexidad: Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones: ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC 29/1982, F.J. 3).

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



Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, para afrontar el incremento de casos de COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria, resulta necesaria la aprobación de medidas extraordinarias que permitan la prestación de los servicios complementarios de forma rápida y fluida.

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

Cumplimiento de Requisitos Formales

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

Cumplimiento de Requisitos Sustanciales

- **La norma propuesta regule materia económica y financiera**

En este ámbito, el proyecto de Decreto de Urgencia cumple con esta condición, toda vez que contiene las medidas económicas y financieras.

Es así que el artículo 2 del proyecto de decreto de urgencia, sobre la autorización del pago por servicios complementarios en los Centros de Atención Rápida Temporal, a los profesionales de la salud y técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, tiene impacto económico y financiero, pues se autoriza al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias por el monto de S/. 737,856.00 (setecientos treinta y siete mil ochocientos cincuenta y seis mil y 00/100 nuevos soles), para el pago de los referidos servicios.

Asimismo, la implementación de los Centros de Atención Rápida Temporal -CRAT, que está regulado en los artículos 3° y 4° de la propuesta normativa se financiarán con cargo a la transferencia de recursos que se realice a favor del Ministerio de Salud, por el monto de S/ 10,257,967 (Diez millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete y 00/100 nuevos soles), para financiar la contratación de personal, medicamentos, equipos de protección personal, pruebas rápidas y gastos operativos que conllevan la ejecución de esta estrategia.

De otro lado, la estrategia para la contratación de monitores que brinden asistencia técnica a los diferentes gobiernos regionales, regulado también en el artículo 3 de la propuesta normativa implica transferencias financieras a favor del Ministerio de Salud por el monto S/ 2,573 570 (Dos Millones Quinientos Setenta y Tres Mil Quinientos Cincuenta y 00/100 nuevos soles).

La implementación de los servicios de telemedicina a regularse en el artículo 6 de la propuesta normativa tiene contenido económico, financiero, al implicar la transferencia de recursos a favor del Ministerio de Salud por el monto de S/ 1 476 003 (Un millón cuatrocientos setenta y seis mil tres y 00/100 soles), vinculados a la



contratación de personal, servicios diversos y compra de equipamiento mínimo para la ejecución del servicio de telemedicina a nivel nacional.

Las ampliaciones de plazo para la regularización de los documentos de las contrataciones directas realizadas por el CENARES, tiene impacto económico, financiero, dado que implican la movilización de recursos económicos del sector público al privado, producto de las sendas contrataciones de bienes y servicios que se vienen realizando en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID -19

- **Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad**

La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles. En cuanto al cumplimiento de esta condición, debe indicarse que la situación imprevisible que da origen a la propuesta normativa está dada, entre otros, por haberse detectado casos confirmados de la enfermedad por el virus del Covid-2019 en el territorio nacional y teniendo en consideración el incremento de personas diagnosticadas como positivas con el COVID-19.

Adicionalmente, debe indicarse que la situación imprevisible que da origen a la propuesta normativa está dada, entre otros, por existir la necesidad de detectar a las personas contagiadas con COVID-2019 y sintomáticos sospechosos en el territorio nacional, y darles medicación en caso se necesite, con lo cual, además se fortalecerá la respuesta sanitaria ante el COVID19 en las regiones.

- **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.

- **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, quienes no podrá recibir atención rápida a través de los centros de atención rápida temporal y telemedicina, y se generará una mayor demanda de fondos públicos, con el objeto de restablecer los



S. HURTADO

daños que ocasione la falta de atención oportuna y urgente del servicio de salud, más aun cuando los servicios de salud se encuentran en su máxima capacidad

- **Sobre su conexidad.**

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

El cumplimiento de este requisito se da por cuanto la medida que se propone tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), con la finalidad de garantizar el servicio público de salud oportuno para los pacientes sospechosos de COVID-19 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. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, si bien generará gasto al Estado, constituye un planteamiento de soluciones inmediatas, frente a la necesidad de atender a los pacientes positivos del COVID 19 y sintomáticos sospechosos.



V. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

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.

Artículo 8. Refrendo

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

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

WALTER MARTOS RUIZ
Presidente del Consejo de Ministros

JORGE LUIS CHÁVEZ CRESTA
Ministro de Defensa

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

1883788-5

**DECRETO DE URGENCIA
N° 109-2020**

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

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 mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) así como medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 075-2020-PCM, 083-2020-PCM, 094-2020-PCM, 116-2020-PCM, 135-2020-PCM y 146-2020-PCM, respectivamente, hasta el 30 de setiembre de 2020;

Que, conforme a lo dispuesto por el numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para financiar los mayores gastos derivados de la Emergencia Sanitaria del COVID-19 durante el año fiscal 2020, las demandas de gasto destinadas a la prevención y contención del COVID-19, pueden ser financiadas de manera extraordinaria y temporal durante el Año Fiscal 2020 con recursos de la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, provenientes de la emisión de bonos que se autoriza en el numeral 3.1 del artículo 3 del citado Decreto de Urgencia y con los recursos provenientes de las líneas de crédito contingentes aprobadas por los Decretos

Supremos N° 398-2015-EF, 031-2016-EF y 032-2016-EF, siempre que se traten de gastos de capital y gastos corrientes no permanentes, destinados a la prevención y contención del COVID-19 y la reactivación económica en el 2020, así como para la atención de los gastos previstos en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020 afectados por la caída de la recaudación producida como consecuencia del COVID-19, a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440 y los que se dispongan mediante una norma con rango de Ley que deben ser financiados con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia;

Que, el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente a la COVID-19 en el territorio nacional, establece que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por la COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, frente al escenario de transmisión comunitaria actual y frente a las curvas de incrementos de casos en el territorio nacional, en estado de emergencia con medidas de aislamiento social obligatorio (cuarentena) nacional, es necesario implementar medidas adicionales para mejorar la capacidad resolutoria para la atención y teniendo en consideración la proyección de personas con sospecha o diagnóstico positivo para COVID-19, para lo cual, se implementará los centros de atención rápida temporal, el monitoreo y control de los servicios de telemedicina, contratación de personal;

Que, en ese marco, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente dictar medidas complementarias que permitan al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por la COVID-19;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

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

Artículo 2.- De la autorización del pago por servicios complementarios en los Centros de Atención Rápida Temporal.

2.1 Autorízase, excepcionalmente, durante la vigencia de la emergencia sanitaria, a los profesionales de la salud y médicos residentes que laboran en el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, a brindar servicios complementarios en salud únicamente en los Centros de Atención Rápida Temporal, a solicitud de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud.

2.2 Para tal efecto, autorízase a la Unidad Ejecutora del ámbito donde se implementan los Centros de Atención Rápida Temporal a programar a dichos profesionales de la salud y los médicos residentes del primer nivel de atención para la realización de servicios complementarios en salud, sujetándose a los procedimientos y exoneraciones

establecidos en el artículo 11° del Decreto de Urgencia N° 039-2020, modificado por el Decreto de Urgencia N° 045-2020.

2.3 Autorízase, excepcionalmente durante la emergencia sanitaria, a los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que laboran en el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, a brindar servicios complementarios en salud, establecidos en el Decreto Legislativo N° 1154, únicamente en los Centros de Atención Rápida Temporal, a solicitud de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud.

2.4 Para tal efecto, autorizase a la Unidad Ejecutora del ámbito donde se implementan los Centros de Atención Rápida Temporal a programar a dichos técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del primer nivel de atención para la realización de servicios complementarios en salud, sujetándose a los procedimientos y exoneraciones establecidos en el artículo 11° del Decreto de Urgencia N° 039-2020, modificado por el Decreto de Urgencia N° 045-2020, con excepción de lo establecido en el numeral 11.4 del citado artículo.

2.5 Autorízase excepcionalmente al Ministerio de Salud, a establecer el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por la prestación del servicio complementario en salud de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, profesionales de la salud y residentes, del primer nivel de atención únicamente en los Centros de Atención Rápida Temporal; mediante Resolución Ministerial.

2.6 Asimismo autorizase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1. 1 3. 1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3. 2 7. 2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus, para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "Otras Unidades del Gobierno Regional", a efectos de realizar transferencias financieras a favor de los pliegos Gobiernos Regionales, con el objeto de financiar el pago de la entrega económica por concepto de servicios complementarios. Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario Oficial El Peruano.

Artículo 3.- Autorización de contratación de personal para Centros de Atención Rápida Temporal, personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones

3.1. Autorízase al Ministerio de Salud a través de su Unidad Ejecutora 001 Administración Central a realizar la contratación de personal para la implementación de Centros de Atención Rápida Temporal y personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones, bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, y sus prórrogas. Para tal efecto, queda exonerado de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, incorporado por la Ley N° 29849, Ley que establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.

3.2 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud al numeral 3.1 tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente como máximo al 31 de diciembre del 2020.

Estos ingresos de personal son registrados de oficio por la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público, al día siguiente de la publicación de la presente norma.

3.3 El personal contratado al que se refiere el numeral 3.1 del presente artículo, no se encuentra comprendido

en los alcances del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia.

Artículo 4. Financiamiento para la implementación de los Centros de Atención Rápida Temporal – CRAT y monitores

4.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 10 257 967 (DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego 011. Ministerio de Salud, para financiar la contratación de personal para Centros de Atención Rápida Temporal y personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones, y gastos operativos, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

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 3	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	10 257 967,00
	=====
TOTAL EGRESOS	10 257 967,00
	=====

ALA:	En Soles
SECCIÓN PRIMERA	Gobierno Central
PLIEGO 011	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA 001	Administración Central - MINSA
CATEGORIA PRESUPUESTARIA 9002	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD 5006269	Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 3	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE	
2.3 Bienes y Servicios	4 645 669,00
	=====
TOTAL EGRESOS	4 645 669,00
	=====

ALA:	En Soles
PLIEGO 011	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA 124	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA 9002	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD 5006269	Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 3	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE	
2.3 Bienes y Servicios	5 612 298,00
	=====
TOTAL EGRESOS	10 257 967,00
	=====

4.2 Los Titulares 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 (5) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la resolución es remitida

dentro de los cinco (5) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

4.3. La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 2.1 1 Bonos del Tesoro Público; y, se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

4.4 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.

4.5 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 Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 5. De la ampliación del plazo de regularización de los documentos de las contrataciones directas realizadas por el CENARES

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

Artículo 6.- De la asignación del trabajo remoto para telemedicina

6.1 Autorízase, excepcionalmente al Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, para realizar la programación de turnos del personal de la salud y la correspondiente asignación de los pacientes que solicitan los servicios de telemedicina, que serán atendidos mediante las plataformas dispuestas por el Ministerio de Salud. Para tal efecto, las Oficinas de Recursos Humanos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS)/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, remitirán al Ministerio de Salud, en un plazo de diez (10) días hábiles, la nómina del personal de la salud que se encuentran realizando trabajo semipresencial y remoto, para que presten los servicios de telemedicina a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia. Para tal efecto, las entidades públicas a través de la Oficina de recursos humanos, o quien haga sus veces asigna nuevas funciones o varía las funciones ya asignadas al personal de la salud, indistintamente de su régimen laboral, según la necesidad del servicio.

6.2 Los jefes inmediatos de este personal de la salud, supervisan y reportan el cumplimiento de las atenciones de telemedicina programadas al personal de la salud bajo su cargo y reportan al Ministerio de Salud, mediante las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS)/Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana.

6.3 Se autoriza que los consentimientos informados que los pacientes deban brindar, así como para la autorización para el tratamiento de todos sus datos

personales, se puedan realizar por el mismo medio de Tecnología de Información y de la Comunicación utilizado para su atención, incluyendo los medios de telefonía.

6.4 Autorízase al Ministerio de Salud para que, en el plazo de diez (10) días hábiles, mediante Resolución de su titular, aprueben medidas complementarias para la aplicación de lo establecido en el presente artículo.

6.5 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 1 476 003,00 (UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRES Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego 011. Ministerio de Salud, con cargo a los recursos de la reserva de contingencia, a fin de financiar la implementación de los servicios de telemedicina a que se refiere el numeral 6.1, de acuerdo con el 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	3 :	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		1 476 003,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	1 476 003,00
		=====

A LA: En Soles

SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	011 :	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001 :	Administración Central - MINSA
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 :	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		1 249 600,00
2.6 Gastos de Capital		226 403,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	1 476 003,00
		=====

6.6 El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 6.5, a nivel programático, dentro de los cinco (5) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la resolución es remitida dentro de los cinco (5) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

6.7 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 2.1 1 Bonos del Tesoro Público; y, se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

6.8 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado, 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.

6.9 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruyen a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 7.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

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

7.2 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 8.- Del financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del Ministerio de Salud y a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, según corresponda.

Artículo 9.- Vigencia

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

Artículo 10.- Refrendo

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

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

WALTER MARTOS RUIZ
Presidente del Consejo de Ministros

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

1883788-6

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia por desastre a consecuencia de intensas precipitaciones pluviales en el distrito de Soritor de la provincia de Moyobamba y los distritos de Uchiza y Shunte de la provincia de Tocache, del departamento de San Martín

DECRETO SUPREMO N° 148-2020-PCM

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto Supremo N° 086-2020-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 14 de mayo de 2020, se declaró el Estado de Emergencia por desastre a consecuencia de intensas precipitaciones pluviales en varios distritos de algunas provincias del departamento de San Martín, detallados en el Anexo del citado decreto supremo, por el plazo de sesenta (60) días calendario, para la ejecución de medidas y acciones de excepción necesarias, de rehabilitación que correspondan;

Que, asimismo, mediante el Decreto Supremo N° 124-2020-PCM se prorrogó el citado Estado de Emergencia,

por el término de sesenta (60) días calendario, a partir del 14 de julio de 2020, con la finalidad de continuar con la ejecución de medidas y acciones de excepción necesarias, de rehabilitación que correspondan;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 69 del Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, y en el artículo 6 de la "Norma Complementaria sobre la Declaratoria de Estado de Emergencia por Desastre o Peligro Inminente, en el marco de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)", aprobada por el Decreto Supremo N° 074-2014-PCM; el Gobierno Regional presenta al Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), la solicitud de prórroga del Estado de Emergencia, la que no debe exceder de sesenta (60) días calendario, adjuntando los informes técnicos que fundamenten su solicitud, así como las medidas de carácter presupuestal necesarias, para la emisión de una opinión respecto de su procedencia o improcedencia;

Que, mediante el Oficio N° 367-2020-GRSM/GR, de fecha 28 de agosto de 2020, el Gobernador Regional del Gobierno Regional de San Martín solicita al Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), la prórroga por sesenta (60) días calendario del estado de emergencia declarado mediante el Decreto Supremo N° 086-2020-PCM y prorrogado por el Decreto Supremo N° 124-2020-PCM;

Que, de acuerdo a lo establecido en los artículos 8 y 17 de la "Norma Complementaria sobre la Declaratoria de Estado de Emergencia por Desastre o Peligro Inminente, en el marco de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)", el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) emite opinión técnica respecto a la procedencia de la citada solicitud de prórroga del Estado de Emergencia y remite el expediente a la Presidencia del Consejo de Ministros;

Que, mediante el Oficio N° 4223-2020-INDECI/5.0, de fecha 04 de setiembre de 2020, el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) remite y hace suyo el Informe Técnico N° 00105-2020-INDECI/11.0, de fecha 02 de setiembre de 2020, emitido por el Director de Respuesta de la indicada entidad, quien opina por la procedencia de la solicitud de prórroga del Estado de Emergencia, teniendo en consideración el sustento contenido en: (i) el Informe Técnico N° 015-2020-GRSM/ORSDENA, de fecha 27 de agosto de 2020 de la Oficina Regional de Seguridad y Defensa Nacional del Gobierno Regional de San Martín; (ii) el Informe Técnico N° 01102-2020-INDECI/14.0/HAEB, de fecha 01 de setiembre de 2020, de la Dirección de Rehabilitación del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI); y (iii) el Informe de Emergencia N° 544-2/9/2020/COEN-INDECI/07:15 Horas (Informe N° 31), del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN), administrado por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI);

Que, en el Informe Técnico N° 00105-2020-INDECI/11.0, la Dirección de Respuesta del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) señala que, en base a la situación crítica que se presenta y al registro de daños causados, a consecuencia de las intensas precipitaciones pluviales en el distrito de Soritor de la provincia de Moyobamba y los distritos de Uchiza y Shunte de la provincia de Tocache del departamento de San Martín; y, habiéndose identificado acciones pendientes de culminar, principalmente en lo que corresponde a la limpieza y descolmatación de ríos, la implementación de soluciones temporales de abastecimiento de agua apta para el consumo humano, entre otras; se hace necesario continuar con la ejecución de medidas y acciones de excepción necesarias, de rehabilitación que correspondan;

Que, asimismo, el mencionado informe técnico señala que para las acciones a desarrollarse durante la prórroga del Estado de Emergencia solicitada, el Gobierno Regional de San Martín y los gobiernos locales comprendidos, con la coordinación técnica y seguimiento del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y la participación del Ministerio de Salud, del Ministerio de Vivienda, Construcción y