



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

Lima, 30 de abril de 2021

OFICIO N° 255 -2021 -PR

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

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 041 -2021, que dicta medidas extraordinarias destinadas a garantizar el funcionamiento de establecimientos de salud destinados para la atención de la emergencia sanitaria producida por la COVID-19.

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

Atentamente,

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 03 de MAYO de 20 21

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



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



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

Decreto de Urgencia



O. UGARTE

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DESTINADAS A GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DESTINADOS PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA PRODUCIDA POR LA COVID-19



E. OSTOS

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:



S. YANCOLETT

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



L. CUEVA

Que, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, para evitar su propagación, habiéndose prorrogado dicho plazo mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA;



A. PORTUGALERO

Que, por Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara en Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, el cual ha sido prorrogado sucesivamente por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, y N° 036-2021-PCM; N° 058-2021-PCM y N° 076-2021-PCM, este último, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 01 de mayo de 2021;

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud y, en su artículo 9, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado, entre otros, garantizar la plena vigencia de los derechos

[Handwritten signature]





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

romanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, por la cual se modifica el artículo 123° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que, el Ministerio de Salud es la autoridad de salud de nivel nacional, y como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, ante la emergencia sanitaria por el virus SARSCoV-2 y la detección de nuevas variantes en nuestro país; las cuales tienen una mayor velocidad de propagación, por lo que resulta necesario que se dicten medidas excepcionales que permita utilizar los proyectos de inversión en salud que presenten condiciones de recepción y puesta en operación de forma inmediata y de manera gradual; para contar con una mayor oferta de servicios de salud para cubrir la demanda de atención para pacientes COVID-19, beneficiando con ello a la población afectada a nivel nacional, en especial aquella de menos recursos;

Que, en ese marco a efecto de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19) es necesario dictar medidas extraordinarias que permitan la inmediata implementación de las obras hospitalarias que tienen componentes de obra (infraestructura y equipamiento) casi culminado e instalado, estando pendiente procesos de recepción, transferencia y puesta en operación, que en condiciones de pandemia, requiere mayor dinamismo para su funcionalidad; por lo que es necesario dotarlos de los mecanismos y recursos necesarios para garantizar su recepción y funcionamiento;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan garantizar la conclusión y funcionamiento de obras para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, a fin de reforzar la respuesta sanitaria y contribuir a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía y que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas.

Artículo 2. Autorizaciones para la recepción parcial extraordinaria, transferencia y puesta en operación de obras para la atención de la emergencia producida por la COVID-19

2.1. Autorízase, de manera excepcional, a los Gobiernos Regionales, para efecto de la atención de pacientes confirmados con la COVID-19 y en el marco de la emergencia sanitaria, a acordar la recepción parcial extraordinaria de las secciones cuyo funcionamiento sean considerados primordiales y que cumplan con las condiciones de operatividad y funcionalidad para el uso determinado. La recepción parcial extraordinaria no exime al contratista del cumplimiento del plazo de ejecución y la aplicación de penalidades correspondientes.

2.2. Para efectos de lo establecido en el numeral 2.1, la Entidad y la Autoridad Regional de Salud, solicitan al Ministerio de Salud la opinión favorable para la intervención en la obra identificada, detallando las secciones cuyo funcionamiento son considerados primordiales y cumplen con las condiciones de operatividad y funcionalidad, demostrando que pueden funcionar u operar independientemente de las otras secciones no culminadas, para que ello sea comunicado al Contratista a través del Supervisor; posteriormente y dentro de un plazo no mayor



Handwritten signature.

Handwritten signature.





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



O. UGARTE



B. OSTOS

Decreto de Urgencia

de diez (10) días calendario de emitida la opinión favorable, se preparan dichas secciones para su recepción.

2.3. Esta acción se debe formalizar a través de un acuerdo, por el cual las partes se acogen a este mecanismo en el marco de lo establecido en el presente artículo, el mismo que se concreta mediante la suscripción de adendas a los contratos de obra y de supervisión, que no debe generar mayores gastos generales de obra.

2.4 Dentro del plazo señalado en el numeral 2.2, el Residente de Obra solicita, a través del cuaderno de obra, la recepción parcial extraordinaria de las secciones cuyo funcionamiento sean considerados primordiales, a partir del cual, en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, el Supervisor de Obra alcanza a la Entidad el estado situacional e informa sobre el cumplimiento de la meta física e independencia funcional de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones motivo de la recepción.

2.5. La Entidad y la Autoridad Regional de Salud, conforman al día hábil siguiente de recibido el informe del Supervisor, el comité de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final. La Entidad, comunica al contratista de manera formal dicha conformación mediante carta, acompañando la resolución de conformación del comité antes indicado.

2.6. El Comité de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final, dentro de su conformación, debe contar con un representante de la Entidad, necesariamente un ingeniero o un arquitecto; dicho comité puede contar con el apoyo de especialistas en ingeniería hospitalaria.

2.7. El Comité de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final, elabora el Acta de recepción parcial extraordinaria y de transferencia al usuario final, y es el encargado de emitir las recomendaciones y sugerencias para la puesta en operación de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones que se reciben y transfieren en el mismo acto. De constatarse partidas no culminadas y que no afecten la funcionalidad, la Entidad tiene la potestad de ejecutar lo pendiente con cargo a la reducción de metas y costos en la liquidación de la obra, sin dejar de aplicar las penalidades que correspondan.

Artículo 3. Disposición inmediata de equipamiento para la salud pública

3.1 Establézcase, por excepción, que las Entidades a cargo de la ejecución de los proyectos de inversión en salud de los gobiernos regionales, dispongan del equipamiento médico que se encuentren comprendido en el contrato de ejecución de obra, para ser destinados a la

Handwritten mark



A. RIVERA

Handwritten signature





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

atención de personas afectadas por la COVID-19; previa opinión favorable del Ministerio de Salud.

3.2 El contratista que esté en posesión del equipamiento médico, lo pone a disposición inmediata de la Entidad en cumplimiento de los fines señalados en el numeral precedente, sin perjuicio de lo indicado en los numerales 3.6. y 3.7.

3.3 Si los bienes descritos en el numeral precedente, fuesen materia de controversia arbitral o proceso judicial, se estará a la espera de la conclusión de los mismos, para su libre disposición; caso contrario, se regularizan conforme a dicho numeral.

3.4 La Entidad recibe los equipos en el lugar en el que se encuentren. Para proceder a su recepción, se verifica conjuntamente con la supervisión de obra, que el equipamiento médico cumpla con las especificaciones técnicas y funcionalidad requerida contractualmente; la supervisión de obra elabora el informe correspondiente acorde a lo señalado en el numeral 2.4. La entrega del bien incluye las garantías comerciales y documentación que corresponda.

3.5 Siempre que el lugar de instalación del equipamiento médico fuera distinto al indicado contractualmente, los gastos de transporte, instalación y puesta en funcionamiento, se realizan con cargo al presupuesto institucional del Gobierno Regional y el mantenimiento corresponderá al presupuesto del Establecimiento de Salud en el que se instale.

3.6 Una vez recepcionado el equipamiento médico, el contratista tiene un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir de dicha recepción, para cumplir con la entrega de accesorios, componentes y/o consumibles, así como las capacitaciones correspondientes; en caso de incumplimiento, la entidad puede reducir dichas prestaciones. El monto relacionado con dicha reducción debe reflejarse en la liquidación del contrato.

3.7. La transferencia del equipamiento médico al usuario final se realiza en el mismo acto de suscripción del Acta de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final.

Artículo 4. Convenio de Cooperación Interinstitucional para complementar el funcionamiento de las secciones recepcionadas de obra

4.1 Autorízase a los Gobiernos Regionales, a suscribir con el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, un Convenio de Cooperación Interinstitucional para complementar el funcionamiento de las secciones recepcionadas, en el plazo de cinco (05) días calendario, contados desde el día hábil siguiente de haberse firmado el Acta de recepción parcial extraordinaria y transferencia al usuario final. Debiendo precisarse en dicho instrumento los compromisos que son asumidos por las partes respecto de la integridad del bien mueble y/o inmueble y su uso adecuado.

4.2 Autorízase a los Gobiernos Regionales, transferir la administración y la obligación de pago de los servicios básicos, de funcionamiento y mantenimiento de los establecimientos de salud al Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, con quien se haya suscrito convenio en el marco del numeral 4.1, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 5. Autorización para la implementación de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones recepcionadas de obra.

5.1 Autorízase, excepcionalmente, al Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, según lo señalado en el numeral 4.1, para que, durante el Año Fiscal 2021, efectúe a favor del Gobierno Regional con el cual haya suscrito convenio de cooperación interinstitucional, la contratación de bienes y servicios para la instalación, adecuación, implementación, operación y mantenimiento, que resulte necesaria para la puesta en funcionamiento de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones recepcionadas de obra de los establecimientos de salud, para atender la emergencia sanitaria por la COVID-19.





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

Decreto de Urgencia



5.2 Dispónese que las contrataciones a las que hace referencia el numeral 5.1, se realicen 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 el artículo 100 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF. La regularización de dichas contrataciones, se efectúa en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días hábiles, cuyo inicio se computa de acuerdo con lo previsto en el citado reglamento.

5.3 Alternativamente a lo dispuesto en el numeral precedente, el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, con la cual haya suscrito convenio de cooperación interinstitucional, puede recurrir directamente al mercado internacional para realizar las contrataciones a que se hace referencia en el numeral 5.1. Cuando, como consecuencia de lo anterior, la contratación se realice con un proveedor extranjero no domiciliado, se aplica las reglas, usos y costumbres del comercio internacional.

5.4 Para tal efecto, autorizase, de manera excepcional, al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor del Pliego 036. Ministerio de Transportes y Comunicaciones, con cargo a los saldos de los recursos asignados al Ministerio de Salud, en el marco del numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N° 31084, hasta por un monto de S/ 44 500 000,00 (Cuarenta y Cuatro Millones Quinientos Mil y 00/100 Soles). Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante Decreto Supremo, refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, el Ministro del Sector correspondiente, y el Ministro de Salud, a solicitud de este último.

Artículo 6. Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

El Ministerio de Salud, Gobierno Regional, Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, son responsables de la adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 7. Del financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los saldos de los recursos asignados al Ministerio de Salud, en el marco del numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

Artículo 8. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Artículo 9. Refrendo

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. Emisión de normas complementarias

El Ministerio de Salud, respecto de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia, puede aprobar mediante Resolución de su Titular, las disposiciones complementarias que resulten necesarias para su aplicación.

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

Francisco Sagasti

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

Violeta Bermúdez

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

Oscar Ugarte

ÓSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

Eduardo González

EDUARDO GONZÁLEZ CHÁVEZ
Ministro de Transportes y Comunicaciones

Waldo Mendoza

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas



B. OSTOS



L. CUEVA



PORTAL 4000



S. YANCOURT



**DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DESTINADAS
A GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DESTINADOS PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA PRODUCIDA
POR LA COVID-19
EXPOSICION DE MOTIVOS**

I. ANTECEDENTES

El artículo 7° de la Constitución Política, establece lo siguiente: "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? téngase en cuenta que el artículo 7° no tiene relación con el artículo 9°) 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 numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad.

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



BLOSTOS

Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos Nos. 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA y 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19.



Mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos Nos. 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM y N° 036-2021-PCM; N° 058-2021-PCM, este último, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del lunes 01 de abril de 2021.



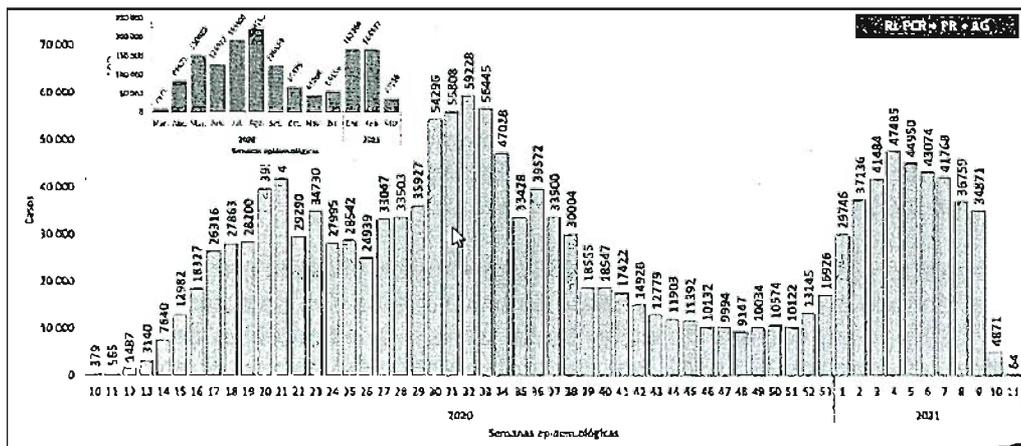
En este sentido, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar la medida extraordinaria que permita adoptar acciones de

respuesta a través del funcionamiento de Establecimientos de Salud destinados para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, en el país.

Asimismo, tiene por objeto garantizar la conclusión y funcionamiento de obras para la atención de la emergencia producida por la COVID-19 en el ámbito nacional, mediante la instalación, adecuación, implementación, operación y mantenimiento, que resulte necesaria para la puesta en funcionamiento.

Tales medidas deben ser adoptadas con el carácter de urgencia, dado que de no autorizarse de manera inmediata se verá afectada la población del país.

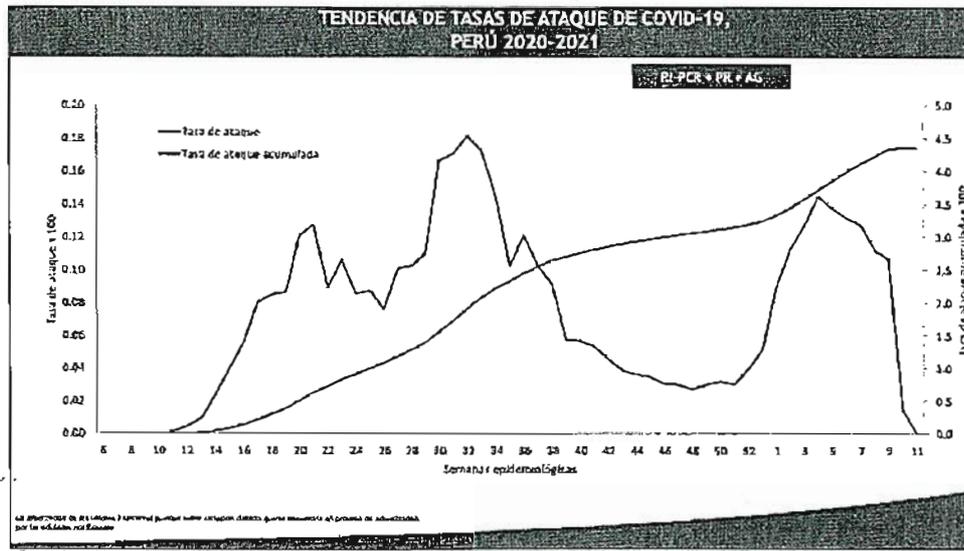
La evolución de la pandemia en el Perú durante las últimas semanas muestra un incremento sostenido en el número de casos a partir de la semana epidemiológica 48 del año 2020, el mismo que se ha mantenido de manera sostenida hasta la semana 4 del año 2021 para luego mostrar un descenso. El incremento de casos antes descrito corresponde a la denominada segunda ola de la pandemia en nuestro país, según se detalla en la siguiente gráfica.



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 15 de marzo del 2021.
 Disponible en: <https://www.dae.gob.pe/portal/docs/1091/coronavirus/coronavirus150321.pdf>

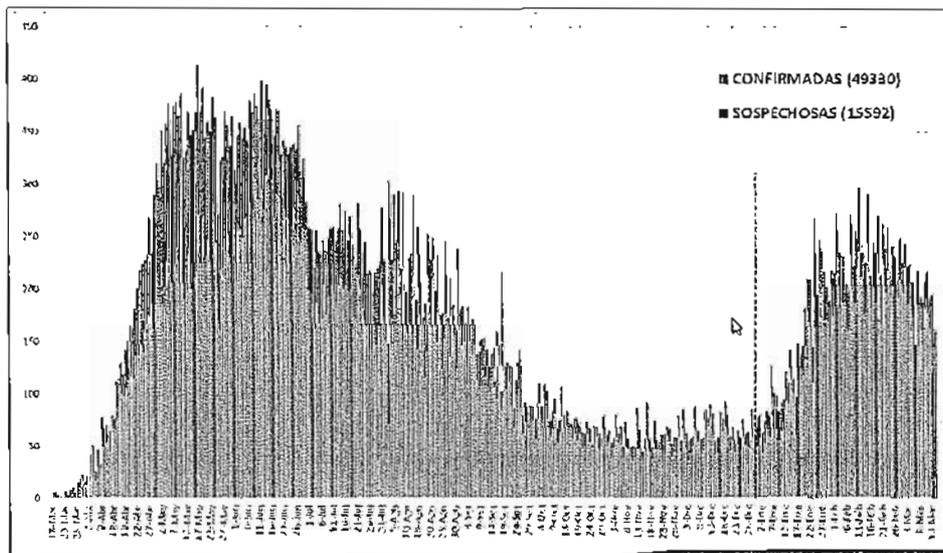
En relación a la denominada segunda ola de la pandemia por la COVID-19 en el Perú, se ha observado un incremento sostenido entre la semana epidemiológica 1 y 7 del año 2020 en la tasa de ataque, alcanzando valores de hasta 14%, según se detalla a continuación (tener en cuenta que la información de las dos semanas previas al corte aún no está actualizada, por lo que no se le puede tomar como punto de referencia).





Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 15 de marzo del 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus150321.pdf>

Por otro lado, respecto a la evolución de las defunciones a nivel nacional, se evidencia un incremento en el número de defunciones (confirmadas y sospechosas) durante los meses de enero y febrero de 2021 con una discreta disminución de casos durante el mes de marzo, según se detalla en la siguiente gráfica:



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 15 de marzo del 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus150321.pdf>

La información descrita en los párrafos precedentes, sugiere que nos encontramos en la "cresta" de segunda ola de la pandemia por COVID-19. Esta segunda ola tiene dos particularidades, la primera de ellas es que presenta una tasa de ataque mucho más alta respecto a la primera ola, de allí que la "cresta" se haya alcanzado en un tiempo mucho menor (22 semanas, para la primera ola; 8 semanas para la segunda). La segunda característica, es que el número de casos por día es esencialmente el mismo que el de la primera ola, a pesar de que hay menos población susceptible. Ello podría deberse a que las restricciones sociales son cada vez menores y, consecuentemente, hay mayor interacción social, las cuales incrementan el riesgo de transmisión del virus.

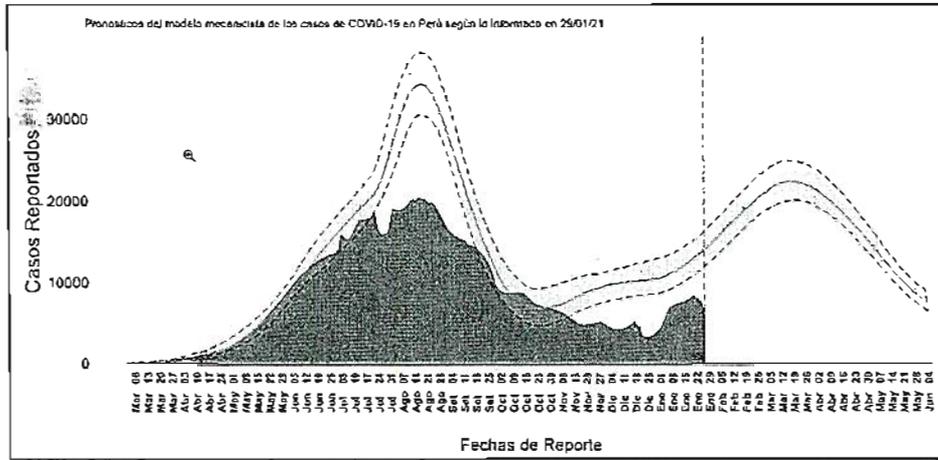


B. COSTOS



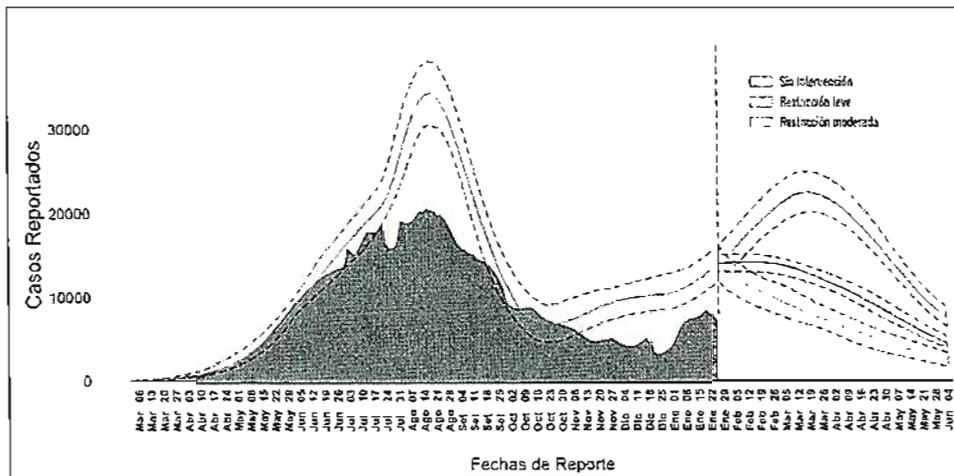
En este contexto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú) realizó una serie de estimaciones para evaluar el impacto que tendrá sobre la población peruana la segunda ola de la pandemia por COVID-19, para lo cual empleó modelos matemáticos que se ajustan a los datos y permiten generar escenarios posibles a través de estimaciones de casos y del curso de la epidemia.

De conformidad con dichas estimaciones, en el **escenario sin intervención**, el modelo predice que habría al final de la segunda ola aproximadamente 2 185 015 casos de COVID-19 (con un escenario máximo de 2 454 971 casos). Del mismo modo, se estima que el pico de la segunda ola se produciría la tercera semana del mes de marzo y que la duración de la segunda ola se prolongaría hasta la primera semana de junio de 2021.



Fuente:
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú)
Nota Informativa N° 0524-2021-CDC/MINSA (Exp. 21-007721-001)

En la siguiente figura se observa los escenarios con intervención, en el escenario con restricciones leves, el modelo predice que habría al final de la segunda ola aproximadamente 1 433 658 casos de COVID-19 con un escenario máximo de 1 658 954 casos. En el escenario con restricciones moderadas: el modelo predice que habría al final de la segunda ola aproximadamente 1 101 459 casos de COVID-19 con un escenario máximo de 1 193 265 casos. En cualquiera de los dos casos, la segunda ola se prolongaría hasta la primera semana de junio, según se detalla a continuación:



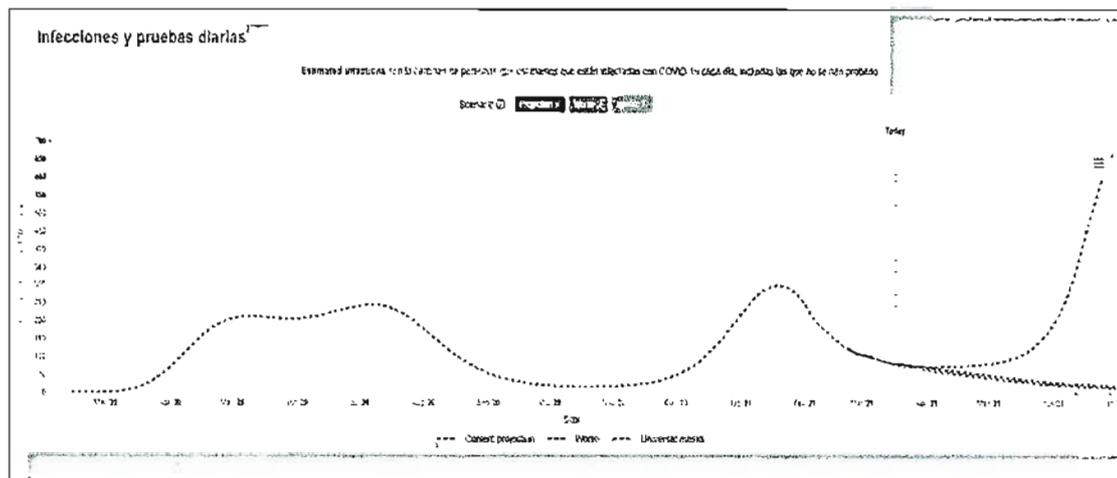
Fuente:
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú)
Nota Informativa N° 0524-2021-CDC/MINSA (Exp. 21-007721-001)



Si bien es cierto que, las estimaciones descritas, no son predicciones, ni pretenden informar pronósticos de lo que va a ocurrir con la pandemia de SARS-Cov-2, las mismas se formulan con el objeto de orientar la planificación de recursos destinados a mitigar la pandemia.

Otro punto importante a tener en cuenta es cómo ha evolucionado la pandemia en otros países. En Europa, por ejemplo, ya no se habla de segunda ola, sino que ellos vienen atravesando una “tercera ola” de incremento de casos; es decir, en Perú, es probable que tras la culminación de casos de la segunda ola, podríamos experimentar una tercera ola.

Al respecto, análisis independientes estiman que, de no tomarse las previsiones del caso, una tercera ola no solo es inminente, sino que además sería peor que las dos previas, según se detalla a continuación:



Fuente: Instituto for Health Metrics and Evaluation – IHME, University of Washington
Disponible en:
https://covid19.healthdata.org/peru?view=resource-use&tab=trend&resource=all_resources
Consultado el 17 de marzo de 2021.



En el año 2021 se mantienen los nefastos efectos de la pandemia de la COVID-19 y se ha ampliado la vigencia de la Emergencia Sanitaria. En este contexto, se proponen medidas extraordinarias que permitan garantizar el funcionamiento de Establecimientos de Salud destinados para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, que permita al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales reforzar la respuesta sanitaria y contribuir a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía y que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas ante el incremento de casos confirmados por el rebrote o segunda ola y la variante o nueva cepa en el país.



Del mismo modo, se debe tener en cuenta que a la fecha, debido al incremento de casos confirmados de la enfermedad causada por la COVID-19 en el territorio nacional y su alta propagación, con la finalidad de afrontar y reducir el impacto sanitario, social y económico que viene generando la COVID-19 en el país, el MINSA y todo el subsistema de salud pública, incluyendo todos los establecimientos de salud, han modificado su normal accionar para adoptar un funcionamiento que permita afrontar la situación actual a consecuencia de la pandemia, siendo todo ello insuficiente. Es deber del Estado Peruano garantizar la atención de la población, en todo el territorio nacional, estableciendo el marco normativo que autorice la medida extraordinaria que permita adoptar acciones de respuesta a través del funcionamiento de Establecimientos de Salud destinados para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, en el país.



II. ALCANCE DE LA PROPUESTA

1. ESTADO SITUACIONAL DE EJECUCIÓN ACTUAL DE LOS PROYECTOS

“FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - REGIÓN UCAYALI”

Obra Principal:

- ✓ 13 de mayo del 2016, se aprobó el expediente técnico mediante la Resolución Gerencial N° 038-2015-GRU-GR-GGR.
- ✓ 17 de mayo del 2016 el GORE Ucayali firma CONTRATO N.º 0082-2016-GRU-GR-GGR con el CONSORCIO PIZZAROTTI Y ASOCIADOS para la ejecución de obra en 900 D.C.
- ✓ El monto total actualizado de la Obra es de S/. 481,801,595.17.
- ✓ El avance Físico al mes de marzo del 2021 es del 73.73%, encontrándose los sectores A y B con los siguientes avances:



SECTOR A: Avance Físico 90%.

Primer Nivel.

Consulta Externa (Consultorios), Medicina Física y Rehabilitación, Consultorio Diferenciado TBC, Consultorio Diferenciado VIH y Admisión - Estadística e Informática.

Segundo Nivel.

Consulta Externa (Consultorios, Gabinete de Procedimientos).

Tercer Nivel.

Consulta Externa (Consultorios y Procedimientos Quirúrgicos).

SECTOR B: Avance Físico 80%.

Primer Nivel.

Emergencia, Patio de Maniobras Ambulancias

Segundo Nivel.

Centro Quirúrgico y Centro Gineco-Obstétrico.

Tercer Nivel.

Unidad de Quemados, UCI y UCI Neonatal.

Cuarto Nivel.

UCIN y UCI General.



“MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL ÁMBITO DE INFLUENCIA DE LA PROVINCIA DE ATALAYA, REGIÓN UCAYALI”

- ✓ 27.02.2018 el expediente técnico de Saldo de Obra fue aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional R.E.R. N° 0142-2018-GRU-GR por (S/11,261,856.42)
- ✓ El 04.09.2018 se firmó contrato N° 0080-2018-GRU-GGR para ejecución de saldo de obra por un monto de S/ 11, 291,856.42 y con un plazo de 150 DC.
- ✓ 20.09.2018 se inició la ejecución del saldo de obra.
- ✓ 30.01.2019 se suspende la ejecución de la obra (por causal abierta)
- ✓ 01/10/2019 reinicia plazo contractual habiéndose programado la culminación de las actividades para fines de agosto del 2020., sin embargo, fue suspendida en varias oportunidades por problemas climatológicos.
- ✓ Al 31/12/2020 presenta un avance de 90.32 %
- ✓ Enero 2021 se suspende la ejecución de la obra, hasta la compra e instalación de equipos y culminación de la planta de tratamiento de aguas residuales.



- ✓ 06/02/2020, para esta fecha se programó culminación de obra.
- ✓ 20/04/2021 la obra tiene un avance físico de 91.05 %

“CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA PROVINCIA DE CAÑETE – META II” CUI N° 2106392.

- ✓ El 06/03/2012 con Resolución General Regional N° 036-2012-GRL/GR el Gobierno Regional de Lima, aprueba el Proyecto integral denominado: “Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de la Provincia de Cañete”
- ✓ El proyecto consta de seis (06) metas, los cuales se describen a continuación:
 - ✓ La **META I (2012 - 2014)** está ejecutada y recepcionada, que es propiamente la construcción del Casco Estructural de los nueve sectores denominados A, B, C, D, E, F, G, H, I.
 - ✓ La **META II (2015 - 2021)**, consiste en los acabados en arquitectura, instalaciones en general y equipamiento médico, el cual se encuentra en ejecución a cargo del CONSORCIO HOSPITAL CAÑETE, con un avance físico 93.94% al 28.02.2021, encontrándose la obra atrasada y con plazo de ejecución vencido.
 - ✓ La **META III (2015 - 2021)**, consiste en la construcción de un pozo tubular para el abastecimiento de agua potable en el hospital regional de cañete, la cual se encuentra en proceso de selección su ejecución la AS-SM-1-2021-GRL/CS-1, desde el 18.02.2021.
 - ✓ La **META IV (2015 - 2021)**, consiste en la instalación del sistema de utilización de media tensión para el abastecimiento de energía eléctrica en el Hospital Regional de Cañete, la cual se encuentra culminada y recepcionada.
 - ✓ La **META V (2019-2021)**, consiste en la reubicación y mejoramiento del ambiente e implementación del equipamiento para el tratamiento de residuos sólidos, la cual se encuentra en ejecución.
 - ✓ La **META VI (2020-2021)**, consiste en la construcción de la LINEA DE IMPULSION DE AGUAS RESIDUALES, con la finalidad de expulsar las aguas servidas que provienen de la red de desagüe del Hospital Regional de la Provincia de Cañete, a la Red Pública.



De lo detallado se tiene que a la fecha el proyecto integral continúa en ejecución siendo esencial la culminación de la Meta II el cual está referida a la habilitación del HOSPITAL CAÑETE, existiendo un saldo pendiente por ejecutar de 6.06%, el cual está compuesto por trabajos en arquitectura, instalaciones y pruebas en general, tales como:

- El sistema de aire acondicionado.
- Instalación y operatividad de ascensores
- Prueba de equipos médicos
- Operatividad de la energía de respaldo (Grupos Electrógenos)
- Equipamiento para el sistema de bombeo de aguas negras
- Operatividad del GLP
- Instalación y pruebas de redes de agua contraincendios, sistema de detecciones contra incendio, red de agua en general.
- Pruebas eléctricas
- El Sistema de comunicaciones (sistema de enfermeras, cámaras)

De lo descrito queda evidenciado que los proyectos de inversión antes mencionados tienen un avance de ejecución al rededor del 90 %; sin embargo, por diversas razones, ya han excedido su plazo de ejecución, lo que dificulta lograr su culminación y posterior puesta en funcionamiento.



En este contexto, es necesario que se dicte una medida extraordinaria que permita poner a disposición de la población los ambientes y/o áreas que puedan ser habilitadas para la atención de los pacientes infectados con la COVID 19.

2. NECESIDAD DE LA PROPUESTA NORMATIVA

Los proyectos que debieran acogerse a la propuesta, fueron en su totalidad contratados al amparo del Decreto Legislativo N° 1017 y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 184-2008-EF, normativa que contempla en el numeral 6 del artículo 210° del referido Reglamento lo siguiente: "Está permitida la recepción parcial de secciones terminadas de las obras, cuando ello se hubiera previsto expresamente en las bases, en el contrato o las partes expresamente lo convengan, la recepción parcial no exime al contratista del cumplimiento del plazo de ejecución, en caso contrario, se le aplicará las penalidades correspondientes"

Al respecto, la Dirección Técnica Normativa del OSCE ha indicado mediante Opinión N° 069-2016/DTN, que la recepción parcial de secciones terminadas de una obra tenía por objeto permitir el uso de aquellas partes que podían funcionar independientemente de las demás. Con ello, no tenía que esperarse a que toda la obra se haya culminado para poder usar alguna de sus partes o secciones.

De esta manera, la recepción parcial de una parte o una sección terminada de una obra se realizaba en atención a las circunstancias particulares del caso, pues podía producirse cuando dicha parte tenía utilidad por sí misma –es decir, podía funcionar u operar independientemente de las otras secciones no culminadas de la obra–, y siempre que dicha posibilidad estuviera prevista en el contrato o que las partes lo hubieran convenido expresamente.

De ello, puede inferirse que la recepción parcial de una sección terminada de una obra no implicaba la paralización de la obra ni afectaba la obligación del contratista de culminar la ejecución de las demás secciones de la obra dentro del plazo establecido.

Ahora bien, de acuerdo al estado situacional actual de las obras mencionadas, éstas se encuentra atrasadas y con un porcentaje de avance ejecutado mayor al 90% al 28 de febrero de 2021, precisando que existen partidas que ya han sido implementadas y culminadas en las secciones, a tal punto, que no representarían dificultad en su operatividad y funcionalidad; sin embargo, por NO llegar a ESTAR CULMINADAS el 100%, no pueden ser recepcionadas, siendo su UTILIDAD, en el marco de la pandemia, fundamental para ampliar la OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, antes que seguir haciendo inversiones temporales.

En ese sentido, a fin de contar con infraestructura hospitalaria de manera inmediata dado el actual contexto de la pandemia generada por la COVID-19 en relación con la ejecución de obras a cargo de Gobiernos Regionales, se hace necesario efectuar recepciones parciales de carácter extraordinario, mediante las cuales serían materia de recepción las secciones cuyo funcionamiento sean considerados primordiales, donde sólo se deberá tener en cuenta que cumplan con las condiciones de operatividad y funcionalidad para el uso determinado, siendo que posteriormente la Entidad contratante continuaría con la ejecución de obra para la culminación de las demás secciones. Para tales efectos, el Gobierno Regional, a través de la Gerencia Regional de Infraestructura conjuntamente con la supervisión de obra, determinará las partidas faltantes dentro de cada sección que será materia de recepción.

Si bien hay detalles que se encuentran pendientes de culminar (por ejemplo, pruebas, pintados, instalación de griferías, etc.), **actualmente existen secciones bien avanzadas en su culminación que NO PUEDEN SER OBJETO DE**



RECEPCION PARCIAL (en el marco normativo actual) pero sí de una RECEPCION PARCIAL EXTRAORDINARIA, que permitiría utilizar los mismos, para su transferencia y uso inmediato como tal.

En este punto, corresponde precisar que, si bien las Entidades se encuentran facultadas de adoptar diversas acciones respecto de las incidencias o contingencias que pueden producirse durante la ejecución del contrato, tales como la intervención económica de la obra o la resolución de contrato, estas podrían acarrear formalidades y plazos considerables que no permitirían cumplir con la finalidad de contar de manera inmediata con las secciones de obra que ya tienen un importante avance en su ejecución y que requieren ser materia de recepción a fin de poder hacer uso de las referidas instalaciones.

En efecto, en el artículo 206° del Reglamento de la Ley de Contrataciones aplicable a los proyectos mencionados, se establece que la Entidad podrá, de oficio o a solicitud de parte, intervenir económicamente la obra en caso fortuito, fuerza mayor o por incumplimiento de las estipulaciones contractuales que a su juicio no permitan la terminación de los trabajos. La intervención económica de la obra es una medida que se adopta por consideraciones de orden técnico y económico con la finalidad de culminar la ejecución de los trabajos, sin llegar a resolver el contrato. La intervención económica no deja al contratista al margen de su participación contractual, y sus obligaciones correspondientes, perdiendo el derecho al reconocimiento de mayores gastos generales, indemnización o cualquier otro reclamo, cuando la intervención sea consecuencia del incumplimiento del contratista.

La Directiva N° 001-2003-CONSUCODE/PRE faculta a la Entidad intervenir económicamente una obra cuando la valorización acumulada resulte menor al 80% del monto de valorización acumulada programada, situación que no ocurre en el proyecto de referencia, teniendo en consideración que tiene un porcentaje de avance ejecutado acumulado de 93.94%; por lo que no resultaría aplicable este extremo de la normativa establecida para dar continuidad a la ejecución de las partidas pendientes de la obra.

Cabe mencionar que, en cualquier caso, constituye facultad de la Entidad contratante determinar si corresponde adoptar, bajo una decisión de gestión orientada siempre a la gestión por resultados, la decisión de efectuar la intervención económica de la obra, por lo que deberá evaluarse en cada caso concreto si la referida decisión se encuentra alineada con la finalidad pública que se pretende salvaguardar con la ejecución y culminación del contrato.

Por otra parte, si bien es cierto es posible que ante determinados supuestos la Entidad opte por la resolución del contrato, esta alternativa implica que se paralice inmediatamente la obra, por lo que, al tratarse de una obra de gran envergadura, la constatación física e inventario tardarían aproximadamente ocho (8) meses en concretarse. Aunado a ello, los plazos reglamentarios para llevar a cabo el procedimiento de liquidación de obra y de elaboración del expediente técnico del saldo de obra que contemple todas las prestaciones que quedaron pendientes de ejecución, implicaría un periodo de tiempo adicional hasta que se pueda proceder con la contratación del saldo de obra en el marco de los plazos y procedimientos contemplados en la normativa de contrataciones vigente.

Asimismo, cabe indicar que se puede resolver el contrato por incumplimiento contractual, pero primero tiene que configurarse la causal respectiva y proseguirse con el procedimiento correspondiente, sin perjuicio de otras incidencias que podrían ocurrir posteriormente, tales como la interposición de una medida cautelar por parte del contratista, así como el inicio de un arbitraje por ampliaciones de plazo no



otorgadas o debido a que el contratista no está de acuerdo con la resolución de contrato.

Si bien es cierto en principio, corresponde al contratista de estos proyectos asumir las obligaciones contractuales para culminar con la ejecución del contrato, en estos casos el no emplear la figura de la recepción parcial extraordinaria e implementar inmediatamente los ambientes recibidos con la colaboración de Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra entidad pública, implicaría contar con esta infraestructura indispensable para atender las consecuencias de la pandemia en un plazo significativamente mayor.

En ese sentido, cualquier acción que pueda adoptarse respecto del contratista, ya sea interviniendo la obra o resolviendo el contrato, no soluciona la problemática que representa el no contar con dichos ambientes, evidenciándose la necesidad de establecer medidas temporales para acceder a dicha infraestructura, y con ello paliar los efectos de la pandemia.

Ante esta problemática, resulta urgente y necesario disponer de un marco especial que faculte la intervención de los Gobiernos Regionales en el estado actual en el que se encuentren los proyectos, ello con el objetivo de poder efectuar la recepción de las áreas y secciones de la obra que cumplan con las condiciones de operatividad para su uso, habilitando para ello la disposición de recursos económicos y considerando la intervención de otros organismos o entidades que puedan apoyar en la implementación de los componentes faltantes en un corto plazo, para su transferencia y puesta en funcionamiento, destinado a la atención médica de emergencia de las personas afectadas por el virus COVID-19.

En ese sentido se propone:

- Crear una figura, limitada en tiempo y uso solo para infraestructura en salud, que sea verificada y autorizada por la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) del MINSA, previo informe del Gobierno Regional y Autoridad regional de salud, para verificar su verdadera utilidad.
- Proponer un mecanismo, que previo acuerdo de partes, sea acogido tanto por la ENTIDAD como por el CONTRATISTA, y que figure como parte de una ADENDA al contrato de obra y que se allanen al mismo; al igual que la SUPERVISION de obra.
- Estipular dentro de este mecanismo, actos perentorios a cargo del CONTRATISTA – preparación y presentación de los ambientes y equipos-, SUPERVISOR - verificación de condiciones de recepción, cumplimiento de metas y operatividad – y ENTIDAD – revisión y elección de áreas particularmente sensibles y de necesidad local/regional, conformación de grupo de verificación de la operatividad y funcionalidad de las instalaciones.
- La continuidad de la aplicación de penalidades al CONTRATISTA; siendo el período para la aplicación de ésta la **recepción parcial extraordinaria** el equivalente al de resolución de contrato o plazo de máxima penalidad ante ello.
- Propuesta de **recepción parcial extraordinaria**, implica que a pesar de que no se hayan concluido todas las partidas que están pactadas, por Emergencia sanitaria, se permita aplicar este mecanismo; efectuándose la recepción de las secciones cuyo funcionamiento sean considerados primordiales, donde sólo se deberá tener en cuenta que cumplan con las condiciones de operatividad y funcionalidad para el uso determinado; mientras, la CONTRATISTA continúa trabajando en la culminación de las



otras secciones de la obra que no han sido objeto de la recepción parcial extraordinaria; de esta forma, al menos las áreas necesitadas para hacer frente a la COVID-19 entrarían en funcionamiento.

- Aplicaría una recepción y transferencia de parte de la ENTIDAD, conformando, de manera excepcional un comité de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final, el mismo que deberá estar vigente en toda la extensión del presente Decreto de Urgencia, realizando acciones como: recepción de las secciones de obra cuyo funcionamiento sean considerados primordiales y que cumplan con las condiciones de operatividad y funcionalidad, asimismo realizar la transferencia de los mismos al usuario final en el mismo acto; realiza las recomendaciones y sugerencias para la puesta en operación de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones que se reciben y transfieren; identificar, determinar y verificar conjuntamente con la supervisión de obra las partidas no culminadas, que serán motivo de reducción de metas; además de que el equipamiento médico cumpla con las especificaciones técnicas y funcionalidad requerida contractualmente; suscriben el acta de recepción parcial extraordinaria y transferencia al usuario final.
- La recepción parcial extraordinaria debe ser rápida y dinámica, otorgando al SUPERVISOR mayor peso para que tenga la responsabilidad de verificar lo que en los ambientes y áreas de las secciones solicitadas exista, toda vez que en su debido momento (aprobación de valorizaciones), ellos ya expresaron su conformidad.
- Disposición para que la ENTIDAD, una vez firmada el Acta de recepción parcial extraordinaria de obra y transferencia, pueda disponer, a través propio o de tercero calificado, la "adecuación" o mejora de las condiciones para el inicio del funcionamiento de dichas áreas.
- Disposición para que la Entidad pueda disponer del equipamiento médico necesario, los mismos que se encuentran comprendido dentro del contrato de ejecución de obra, que no se encuentran dentro de las secciones recepcionadas, pero que son necesarios para la atención de personas afectadas por el virus COVID-19. Esta disposición no vulnera derechos de propiedad.
- La reducción de metas, y la complementación del funcionamiento de las secciones recepcionadas, conllevará a modificaciones en la fase de ejecución del banco de inversiones, el cual será registrado conjuntamente con la liquidación de obra, la misma que será realizada por la Unidad Ejecutora correspondiente.
- Disposición para que los Gobiernos Regionales, suscriban convenio de cooperación interinstitucional con el **Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otras entidades públicas**, para que pueda implementar y realizar sus operaciones en forma directa (contratar bienes y servicios), pero siempre, bajo control de la autoridad regional en salud a fin de poner en operatividad las secciones que serán materia de recepción y no propiciar la propia expansión de los servicios del establecimiento de salud, empleando el mecanismo de otorgar una "bata gris" a un tercero (mientras dure la emergencia y hasta 30 días después para poder ser reemplazado), de esta manera se podrá entrar en funcionamiento rápidamente.



- Dado el estado de emergencia sanitaria actual, se debe de autorizar que las contrataciones que se realicen 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 y modificatorias. La regularización, que incluye los informes técnicos y legales que justifican el carácter urgente de dichas contrataciones, se efectúa en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días hábiles, cuyo inicio se computa de acuerdo con lo previsto en el citado Reglamento.

El literal b) del artículo 27 del TUO de la Ley de Contrataciones prevé, entre otros, que las Entidades pueden contratar directamente con un determinado proveedor, por una situación de emergencia derivada de acontecimientos catastróficos, situaciones que afecten la defensa o seguridad nacional, situaciones que supongan el grave peligro de que ocurra alguno de los supuestos anteriores, o de una emergencia sanitaria declarada por el ente rector del sistema nacional de salud.

Por su parte, el Reglamento también establece que en dichas situaciones la entidad contrata de manera inmediata para atender los requerimientos generados como consecuencia directa de los eventos producidos, sin sujetarse a los requisitos formales de la normativa de contrataciones estableciendo que en el plazo de 10 días hábiles siguientes de efectuada la entrega del bien, o la primera entrega en el caso de suministros o del inicio de la prestación del servicio, o del inicio de la ejecución de la obra se deberá regularizar la documentación que a la fecha de la contratación no haya sido elaborada, aprobada o suscrita; debiendo en el mismo plazo registrar y publicar en el SEACE los informes y la resolución o acuerdos que aprueba la contratación directa.

Al respecto, se necesita una habilitación legal para que el **Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otras entidades públicas**, en el marco del literal b) del numeral 27.1 del artículo 27 del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones del Estado, puedan efectuar las contrataciones de bienes y servicios necesarios para la puesta en funcionamiento de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones que serán materia de la recepción parcial extraordinaria, considerando la necesidad de efectuar dichas contrataciones de manera oportuna, generando con ello un uso eficiente de los recursos públicos.

Cabe indicar que ni el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos u otras entidades públicas tienen dentro de sus funciones u obligaciones la ejecución de actividades relacionadas con la implementación de infraestructura hospitalaria; sin embargo, tratándose de prestaciones necesarias para la consecución de determinados fines que serán realizadas en favor de un tercero, y considerando que dichas entidades realizarán las referidas actividades sin contar con contratos vigentes, es que se requiere una habilitación legal expresa para que las mencionadas entidades públicas puedan efectuar contrataciones bajo la causal de contratación directa por situación de emergencia, de manera tal que cuenten con las herramientas idóneas que permitan concretar las señaladas contrataciones de manera expeditiva y en la oportunidad debida.

En cuanto al plazo de regularización de la contratación directa por situación de emergencia, cabe precisar que, en mérito a la situación de emergencia que afronta el país en el contexto del COVID-19, así como debido a las



nuevas medidas dictadas por el Gobierno en el marco de la emergencia sanitaria, en virtud de las cuales existen limitaciones para la movilización regular de los servidores a cargo de los procesos de contrataciones y su gestión administrativa, por cuanto existen trabajadores que se encuentran con licencia con goce de haber por pertenecer a grupos de riesgo o realizando trabajo remoto, se requiere un mayor plazo a lo establecido en el artículo 100 del Reglamento para regularizar las contrataciones directas que se realicen en el marco del literal b del artículo 27 del TUO de la Ley de Contrataciones, considerando que dichas contrataciones implica lo siguiente:

- Elaborar del informe de indagación de mercado.
- Emitir la Resolución que modifica el PAC.
- La inclusión al PAC.
- Elaborar el informe técnico para aprobación de la contratación directa.
- Elaborar el informe legal para la aprobación de la contratación directa.
- Emitir la Resolución que aprueba la contratación directa.
- Aprobación de expediente de contratación.
- Elaborar las bases y su aprobación.
- Realizar la Convocatoria de la contratación directa con el correspondiente registro de las bases en el SEACE.
- Evaluar y calificar la oferta presentada y otorgamiento de buena pro.
- Solicitar los documentos para la firma del contrato, y su revisión.
- La suscripción de contrato.
- Registro en SEACE del contrato y de las garantías de ser el caso.

Como puede advertirse, son numerosos los actos administrativos y de administración a cargo de la Entidad necesarios e imprescindibles para la regularización de las contrataciones directas, los cuales para ser suscritos y/o aprobados deben seguir además el procedimiento o trámite administrativo de la Entidad, por lo que el plazo de diez (10) días hábiles resulta insuficiente para cumplir con la regularización de las contrataciones mencionadas.

De la misma forma, es preciso mencionar que en relación a los trabajadores que vienen laborando de manera presencial, la producción también se ve afectada debido a que muchos de ellos son contagiados por la COVID-19 o presentan algunos síntomas similares y conforme al protocolo, se les ordena descanso médico, conllevando a ausentarse hasta por quince (15) días calendario, con lo cual las actividades administrativas relacionadas a la regularización de las contrataciones directas por emergencia se ven retrasadas y necesita de mayor plazo para su cumplimiento.

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

En ese sentido, considerando lo señalado y que la regularización implica las actividades listadas previamente; se justifica en atención a la especialidad, oportunidad, condiciones de mercado, cantidad, magnitud y relevancia de las contrataciones de bienes y servicios, así como en las restricciones o limitaciones con las que actualmente se cuentan en atención al estado de emergencia declarado, que el plazo de regularización sea ampliado de diez



(10) días hábiles a cuarenta y cinco (45) días hábiles, debiendo iniciarse el cómputo de dicho plazo conforme lo dispuesto en el artículo 100 del Reglamento. Para la regularización de la respectiva garantía de fiel cumplimiento, el plazo puede ampliarse por diez (10) días hábiles adicionales.

De otro lado, considerando la situación actual de nuestro país debido a la alta propagación del virus denominado COVID-19, así como las necesidades de garantizar el abastecimiento de bienes y servicios necesarios para la puesta en funcionamiento de los establecimientos de salud, resulta pertinente que no solo todas las entidades del Estado colaboren y unan esfuerzos a fin de dotarse entre sí de los recursos y experiencia necesarios para enfrentar la adversidad que conlleva día a día esta emergencia nacional, sino que resulta necesario considerar otras herramientas alternativas en la propuesta legislativa a fin de poder obtener la finalidad pública que se pretende alcanzar.

Teniendo en consideración lo expuesto, a fin de que el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otras entidades públicas puedan brindar su colaboración a los gobiernos regionales en el presente contexto de emergencia, se ha tenido en cuenta también el contexto internacional actual, considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado en diversos países el estado de alerta a "nivel muy alto", tras los casos de rebrote en diferentes lugares del mundo.

En el señalado contexto, y ante el esfuerzo que vienen realizando distintos actores en la comunidad internacional para la lucha contra la pandemia generada por la COVID-19, se ha estimado pertinente incluir, del mismo modo, una habilitación específica en el marco normativo propuesto para que el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otras entidades públicas puedan acudir, de ser necesario, directamente al mercado internacional para realizar las contrataciones de bienes y servicios que resulten necesarias para la puesta en funcionamiento de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones que serán materia de la recepción parcial extraordinaria, para lo cual se aplicarán las reglas, usos y costumbres del comercio internacional.

Dado que se trata de inversiones en el marco del INVIERTE.pe, en caso se requiera complementar el funcionamiento de las secciones recepcionadas, se realizarán modificaciones en la fase de ejecución de los proyectos de inversión en ejecución, con su respectivo registro en el Banco de Inversiones, así como el registro y aprobación de las IOARR, que correspondan.

DISPOSICIÓN INMEDIATA DE EQUIPAMIENTO PARA LA SALUD PÚBLICA

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



B. DOSTOS



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

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

Ante la urgente necesidad de contar con recursos mínimos que garanticen la atención oportuna de las personas afectadas con el COVID-19, de la evaluación realizada se advierte que debido a la propagación de la enfermedad por más de ciento veinte (120) países resulta muy complicado obtener proveedores que puedan entregar a la brevedad los equipos que se requieren para atender la emergencia; por ejemplo , potenciales proveedores de Europa solo atenderán a los miembros de la Comunidad Europea, con lo cual los equipos se entregarían en siete (7) meses y los proveedores de Asia, dada la demanda actual entregarían los equipos en dos (2) meses o más.

En esa medida, resulta necesario buscar otros mecanismos que permitan contar con disponibilidad inmediata de los equipos con la finalidad de poder implementar las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIS), Triage, Hospitalización, Emergencia (Trauma Shock), entre otras, que puedan atender a los pacientes afectados por el virus COVID-19, de lo contrario se pondrá en riesgo el derecho fundamental a la salud y la vida de las personas, dada su inescindible conexión.

En consecuencia, actualmente sigue existiendo un alto riesgo de no poder atender la demanda de servicios médicos debido a la insuficiencia de equipamiento, siendo que tampoco puede accederse a este de forma rápida debido a: i) El insuficiente o nula oferta de equipamiento disponible a nivel nacional, ii) La ausencia de empresas que se dediquen a producir/fabricar equipos para UCIs a nivel nacional, siendo lo más crítico los ventiladores, iii) Insuficiente equipamiento disponible a nivel internacional, debido a la alta demanda; ii) El equipamiento a adquirir será fabricado de acuerdo a orden de requerimiento a nivel internacional, y sólo algunos países podrán atender, debido a medidas restrictivas a nivel mundial.

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



En ese sentido, se considera oportuno y pertinente poner a disposición del Ministerio de Salud, todo el equipamiento disponible a nivel nacional, que sean de propiedad del Estado o se encuentren comprendidos en contratos en ejecución suscritos por las entidades públicas de los tres niveles de gobierno.

Sobre el particular, se ha tomado conocimiento que existen diversas obras hospitalarias en ejecución que aún no se encuentran concluidas; sin embargo, sus contratistas ya han adquirido el equipamiento necesario para su implementación, pero no pueden ser instalados debido a diferentes circunstancias de los contratos correspondientes.

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

El contenido o ámbito de protección de este derecho constitucional consiste en la "facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo". (STC 1429-2002-HC/TC , FJ 12, segundo párrafo). El derecho a la salud, entonces "se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado" (STC 1429-2002-HC/TC , FJ 13). Este doble aspecto del derecho a la salud se orienta ciertamente a posibilitar un estado pleno de salud".

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

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



B. OSTOS



A. PORTO ARRERO

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

El Tribunal Constitucional con relación a la vinculación del derecho de salud y el derecho a la vida precisa que "[l]a salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida".

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

Por lo tanto, el deber inaplazable del Estado de proteger la salud de la ciudadanía, evidencia la necesidad de adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud contar de manera inmediata con equipamiento de salud pública para implementar Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) en los establecimientos de salud a nivel nacional, reforzando la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19).

DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS

En relación a la asignación de presupuesto en el marco de lo dispuesto en el numeral 34.1 del artículo 34° de la Ley N° 31084 ~ Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, señala lo siguiente:

"(...)

34.1 Autorízase al Ministerio de Salud para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 336 387 284,00 (TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos de su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, a favor de los gobiernos regionales, para financiar, durante el Año Fiscal 2021, la operación y mantenimiento de nuevos establecimientos de salud que entraron en funcionamiento a partir del segundo semestre del año 2020. Dichos establecimientos deben implementar la programación de turnos y citas en un aplicativo informático dispuesto para ello.

Las modificaciones presupuestarias autorizadas en el presente numeral se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud, a propuesta de este último. Para la aprobación de las modificaciones presupuestarias a que se hace referencia, el Ministerio de Salud debe validar previamente el Plan de Implementación Multianual del nuevo establecimiento de salud, aprobado por el organismo público o el Gobierno Regional, según corresponda. Asimismo, a los gobiernos regionales que se les hayan transferido recursos en el marco del presente numeral, emiten un informe técnico sobre el cumplimiento y avance físico y financiero de la ejecución de dichos recursos, en el marco de su Plan de Implementación Multianual y alineado a la gradualidad de entrada en operación de los servicios.



B. OSTOS



A. FORTES



El MINSA, realizó una evaluación inicial respecto a la ejecución de estos recursos, identificando saldos de libre disponibilidad. (Ver cuadro N° 01)

Dado que dichos recursos están destinado a la OPERACIÓN y FUNCIONAMIENTO, a través del DU se podría ampliar el marco y habilitar estos mismos recursos garantizando que no se afectará el financiamiento de las medidas establecidas en el numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N° 31084, asegurando además que no se demandarán recursos adicionales para la misma finalidad.

La transferencia de partidas estará sujeta al informe del Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos o la entidad pública con la que se realice el convenio, respecto al sustento de la necesidad de los recursos para financiar la BATA GRIS y la adecuación de ambientes y demás (contratación de bienes y servicios).

Cuadro N° 01. Proyección de ejecución para puesta en operación de nuevos establecimientos de salud en el 2021

NRO	DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PRESUPUESTO REQUERIDO
1	SAN MARTÍN	HOSPITAL DE RIOJA	S/21,603,540.00
2	SAN MARTÍN	HOSPITAL BELLAVISTA	S/10,972,715.00
3	SAN MARTÍN	HOSPITAL SAPOSOA	S/8,100,000.00
4	LA LIBERTAD	HOSPITAL DISTRITAL DE PACASMAYO	S/8,100,000.00
5	PUNO	CENTRO DE SALUD PUTINA	S/8,100,000.00
6	SAN MARTÍN	HOSPITAL PICOTA	S/8,100,000.00
7	LORETO	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	S/14,400,000.00
8	LA LIBERTAD	HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA	S/14,400,000.00
9	AREQUIPA	HOSPITAL DE CHALA	S/5,600,000.00
10	HUANUCO	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	S/7,700,000.00
11	AREQUIPA	HOSPITAL DE CAMANA	S/7,000,000.00
12	AREQUIPA	HOSPITAL DE COTAHUASI	S/7,000,000.00
13	HUANUCO	HOSPITAL DE TINGO MARIA	S/7,000,000.00
14	CUSCO	CENTRO DE SALUD DE CHALLABAMBA	S/5,600,000.00
15	CUSCO	PUESTO DE SALUD KCAURY	S/3,500,000.00
16	CUSCO	CENTRO DE SALUD, MARGEN DERECHA	S/5,600,000.00
17	ANCASH	PUESTO DE SALUD DE CASHAPAMPA	S/3,500,000.00
18	CUSCO	CENTRO DE SALUD EL DESCANSO	S/6,300,000.00
19	CUSCO	CENTRO DE SALUD CCAPI	S/6,300,000.00
PROYECCION DE EJECUCIÓN 2021			S/158,876,255.00

Fuente: Dirección General de Operaciones en Salud.

De los S/ 336, 387,284.00, destinados a financiar la operación y mantenimiento integral de establecimientos de Salud en el presente año, se tiene, según el cuadro N° 01, que para el presente año se proyecta ejecutar S/ 158, 876,255.00, lo, por lo que se tendría un saldo de S/ 177, 511,029.00.

Teniendo en cuenta la estimación, realizada por el proyecto Legados, para la puesta en funcionamiento del Hospital Regional de Cañete, se tienen lo siguiente:

- Se ha estimado que para la implementación con compras, suministro e instalación de BATA GRIS, oxígeno, obras civiles, aire acondicionado y climatización, redes de agua, desagüe, ITF, revisión de sistemas de energía, otros como corredores zona limpia, entre otros, un costo total de S/ 8 165 565.28
- Pago de bata gris, operación y mantenimiento de equipos por 7 meses, se estima un costo total de **S/ 4 919 176.75**



- En ese sentido para el Hospital Regional de Cañete se necesitaría aproximadamente S/13 084 742.03, para el ejercicio fiscal 2021.

Cuadro N° 02. Estimación de costo para implementación del Hospital Regional de Cañete.

ITEM	PARTIDA	COMPAS / SUMINISTRO E INSTALACION	SERVICIOS	
			COSTO MES (S/)	COSTO / MESES (S/)
1 BATA GRIS				
1.01	ALIMENTACION PARA PACIENTES Y PERSONAL			
	Alimentacion		S/ 46,761.40	S/ 327,469.00
1.02	LAVANDERIA			
1.02.01	Servicio de lavandería		S/ 15,825.00	S/ 102,675.00
1.02.02	Compra de ropa de cama	S/ 2,458.12		
1.02.03	Compra de toallas para ropa	S/ 1,750.00		
1.02.04	Compra de cortinadores para ropa	S/ 1,127.00		
1.03	LIMPIEZA			
1.03.01	Servicio de limpieza		S/ 163,372.00	S/ 1,253,604.00
1.03.02	Compra de cortinadores	S/ 19,278.00		
1.04	RESUCIOS SOLIDOS			
1.04.01	Resucios sólidos		S/ 32,850.00	S/ 225,750.00
1.05	LOGISTICA			
1.05.01	Personal de seguridad privada		S/ 158,974.64	S/ 1,162,122.46
1.05.02	Cámaras de video vigilancia	S/ 50,000.00		
1.06	AGUA (Caliente)			
1.06.01	Abastecimiento de agua		S/ 12,800.00	S/ 115,600.00
1.07	BOMBAS PARA EXTRACCION DE AGUAS RESIDUALES			
1.07.01	Succion de poco (resortes aguas residuales)		S/ 75,000.00	S/ 525,000.00
2 OXIGENO				
2.01	Suministro e instalación de CENTRAL DE GASES CON 2 TANQUES DE 10 000 LTR	S/ 1,128,552.00		
2.02	Consumo recarga de OX - 7 meses -Jun-De 2021			S/ 2,925,720.00
2.03	Transformador trifásico en terna 5KVA, 220v	S/ 13,242.53		
2.04	Pararrayos de voltaje de protección de carga 45/57 KV	S/ 18,648.96		
3 DESAGÜES CIVILES				
3.01	Costo para Tanque Oxígeno	S/ 34,092.38		
3.02	Suministro e instalación de Tablero transfer de carga	S/ 2,766.00		
4 AIRE ACONDICIONADO Y CLIMATIZACION				
4.01	Suministro, instalación de UD, Lavatorio y Aire A/C	S/ 240,078.40		
5 VARIOS				
5.01	Reducción de agua HF (revisión sistema de energía)	S/ 2,457,879.29		
5.02	Pinturas, trabajos, sistema combos, etc.	S/ 761,638.76		
6 LOGISTICA				
6.01	Logística (materia)	S/ 100,240.00		
7 OTROS				
7.01	Operación y mantenimiento sistemas varios			S/ 302,100.00
7.02	Personal Técnico para supervisión de servicios			S/ 358,000.00
7.03	Alquiler de vehículos e implementos de seguridad personal desactivado JCC			S/ 759,321.00
	SUB TOTAL inversión	S/ 4,915,176.75		S/ 11,165,562.28
	TOTAL inc 30V	S/		11,064,742.03

Fuente: Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos.

Teniendo en cuenta lo estimado para el Hospital Regional de Cañete, se estimará el costeo para los establecimientos de Pucallpa y Atalaya, lo cual tendrá un incremento del 15% por accesibilidad, ya que geográficamente se encuentran en zonas alejadas del país. En ese sentido el costeo para Pucallpa y Atalaya sería aproximadamente de S/ 31, 415,257.97.

Por lo tanto, para el financiamiento del presente PDU, se requerirá aproximadamente S/ 44,500, 000.00.

APOYO DEL PROYECTO ESPECIAL LEGADO JUEGOS PANAMERICANOS Y PARAPANAMERICANOS

Mediante Decreto de Urgencia N° 055-2020, se estableció diversas medidas extraordinarias temporales para ampliar la oferta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) para la atención de los pacientes con sospecha o diagnosticados con COVID-19 y de esta manera, reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio



B. OSTOS



A. P. PUCALLPA



nacional, que en el numeral 3.1 de su segunda disposición complementaria final señala que, [...]

"3.1 Autorízase, excepcionalmente, (...) al Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos, para que durante el Año Fiscal 2020, a favor del Ministerio de Salud (MINSa), efectúe las contrataciones para la adquisición, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de equipamiento, infraestructura temporal, módulos de atención temporal y otros similares de naturaleza temporal, para el acondicionamiento de camas de hospitalización temporal y camas de atención crítica temporal, a nivel nacional, los que son considerados como centros de atención y aislamiento temporal, incluyendo los servicios de soporte que permitan su adecuada operatividad, así como los hospitales provisionales que se implementen. (...)

Y con el D.U. N° 008-2021, se amplió dicha medida para el I trimestre del 2021, autorizando a LEGADO a realizar contrataciones que se ejecute y garantice la continuidad de las operaciones de los CAATS.

Quadro 03: CENTROS DE ATENCION Y AISLAMIENTO TEMPORAL (CAAT) INSTALADOS Y OPERANDO (BATA GRIS) A CARGO DE LEGADOS 2020-2021

CAAT	CAMAS CAAT IMPLEMENTADAS Y OPERATIVAS	CAMAS CAAT IMPLEMENTADAS Y OPERATIVAS	LOCALIDAD	HOSPITAL ASOCIADO	REGION
HOSPITAL HIPOLITO URBANIZ (EAO)	100	-	EL AZUAYO	HOSPITAL HIPOLITO URBANIZ (EAO)	LIBA
HOSPITAL SERGIO BERNALES (COBA)	48	-	COCHAS	HOSPITAL SERGIO BERNALES (COBA)	LIBA
HOSPITAL CAYETANO HERRERA (SAP)	95	40 (30 HABITACIONES)	SAN MARTIN DE PORRES	HOSPITAL CAYETANO HERRERA (SAP)	LIBA
COLEGIO LOPEZ FERNANDEZ (CAFE)	100	-	CAÑETE	HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE	LIBA
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LANZ	37	-	PUENTE PIEDETA	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LANZ	LIBA
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO	100	-	HUACHO	HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO	LIBA
JUNIN - PICHANAQUI	30	-	PICHANAQUI	HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE PICHANAQUI	JUNIN
PUNO HOSPITAL CARLOS MONSIE MEDRANO	50	-	RETLACA	HOSPITAL CARLOS MONSIE MEDRANO	PUNO
AMAZONAS UTEUBANZA - HOSPITAL I SANCTIAGO APOSTOL	100	-	UTUBANZA	HOSPITAL SANCTIAGO APOSTOL	AMAZONAS
BAGUA AMAZONAS - ESTADO MANUEL MESONES MALLO	50	-	BAGUA	HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATA ULLMAI ESTADO MANUEL MESONES MALLO	AMAZONAS

Fuente: Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos.

Asimismo, en vista de la crisis por falta de oxígeno a nivel nacional la DGOS, mediante el Oficio N°075-2021-DVMPAS/MINSA de fecha 18.02.2021 solicita a LEGADO gestione la ampliación de oxígeno para los CAATS, generando la compra del mismo a Chile y Ecuador, además de la adquisición de plantas PSA para la sede de Pichanaqui.

Además de dotar de los servicios de Bata Gris, Legado viene gestionando la operación y mantenimiento de la infraestructura temporal, líneas vitales como energía eléctrica, energía de respaldo, agua y desagüe, sistemas de ventilación mecánica (inyección y extracción de aire) aire acondicionado, calefacción donde lo requiere, redes de gases medicinales, suministro de oxígeno y otros, demostrando a la fecha que todos los CAATS (4 en Lima Metropolitana, 2 en Lima Provincias, 1

en Bagua, 1 en Uctubamba y 1 en Pichanaqui) y la UCC del Hospital Cayetano Heredia - Lima, vienen operando eficientemente.

LEGADO está trabajando como un Facility Management en temas operativos, respetando los protocolos y normativa de salud, del RNE y demás, liberando al cuerpo asistencial médico de la carga que ello amerita. Siendo su labor vital para el cuidado de la salud.

Cuadro 04: CENTROS DE ATENCION Y AISLAMIENTO TEMPORAL (CAAT) INSTALADOS Y CON PROVISION DE OXIGENO A CARGO DE LEGADOS

2020-2021

REGION	PROVINCIA O DISTRITO	ENTIDAD EDUCATIVA	MODULO EDUCACION	UBICACION	HOSPITAL A QUELEDA ATIENDE	OXIGENO	NUMERO DE FUENTES DE OXIGENO
AMAZONAS	UCTUBAMBA	LEGADO 2	HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL	HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL	HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL	Tanque de 20 000m ³	100
	BAGUA	LEGADO 3	HOSPITAL GUSTAVO LA NATTA LUJAN	HOSPITAL GUSTAVO LA NATTA LUJAN	HOSPITAL GUSTAVO LA NATTA LUJAN	Dois isotanques con capacidad total de 1600 metros cúbicos	50
JUNIN	SHANHAMAY	LEGADO 2	HOSPITAL DE APOYO PICHANAQUI	HOSPITAL DE APOYO PICHANAQUI	HOSPITAL DE APOYO PICHANAQUI	02 FIBRAS de 24 ml cúbicos por hora	50
PUNO	JULIACA	LEGADO 2	HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO	HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO	HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO	Isotank de 15006 metros cúbicos	50
LIMA REGIONES	HUACHO	LEGADO 1	HUACHO	HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO	HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO	Isotank de Hospital 7930 metros cúbicos.	100
	CANETE REZOLA	LEGADO 2	REZOLA CANETE	COLISEO LOLO FERNANDEZ	HOSPITAL REZOLA CANETE	Isotank de Hospital 20000 metros cúbicos.	100
LIMA METROPOLITANA	PUNTE PIEDRA	LEGADO 2	LAN FRANCO LA HOZ	HOSPITAL LAN FRANCO LA HOZ	HOSPITAL LAN FRANCO LA HOZ	Isotank de Hospital 6000 metros cúbicos.	57
	COMA	LEGADO 2	SERGIO BERNALES	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL SERGIO BERNALES	Isotank de Hospital 0471 metros cúbicos.	48
	SAN MARTIN DE PORRES	LEGADO 2	CAYETANO HEREDIA	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Isotank de Hospital (1) 15500 metros cúbicos, (2) 4500 metros cúbicos	94
	EL AGUSTINO	LEGADO 2	HIPOLITO UNA HUE	HOSPITAL HIPOLITO UNA HUE	HOSPITAL HIPOLITO UNA HUE	Isotank de Hospital 23768 metros cúbicos.	100

Fuente: Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos.

De lo vertido anteriormente, queda claramente establecido, que el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos, tiene la experiencia suficiente para dotar de los servicios de Bata Gris, y gestionar la operación y mantenimiento de infraestructura en cuanto a líneas vitales como energía eléctrica, energía de respaldo, agua y desagüe, sistemas de ventilación mecánica (inyección y extracción de aire) aire acondicionado, calefacción donde se requiera, redes de gases medicinales, suministro de oxígeno y otros; en ese sentido, siendo el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos una institución del estado que conoce la gestión y la operación y mantenimiento de infraestructura, es conveniente que dicha experiencia se aplique en una infraestructura hospitalaria.

El instrumento, para hacer posible este apoyo, será mediante convenio de cooperación interinstitucional donde se especificarán las obligaciones de las partes.

III. DEL ANÁLISIS DE LA CONSTITUCIONALIDAD Y 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).



Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia que ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, en el marco de la emergencia sanitaria generada por el brote del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional para reducir su riesgo de propagación y menor impacto sanitario en el territorio nacional, en plena segunda ola y un eventual inicio de una tercera ola para el mes de mayo; con la finalidad de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud, resulta necesaria la aprobación de medidas extraordinarias 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, asimismo, cuenta con el voto aprobatorio del CM, con cargo a dar cuenta al Congreso:

Cumplimiento de Requisitos Formales

- a) El Decreto de Urgencia deberá contar con la rúbrica del presidente de la República y el refrendo de la Presidenta del Consejo de Ministros, del Ministro de Salud, del Ministro de Transportes y Comunicaciones y del Ministro de Economía y Finanzas.



- b) 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

- a) La norma propuesta regule materia económica y financiera.
La justificación de contenido de la materia económica financiera, está determinada por lo contenido en el Sistema Nacional de Abastecimiento, el cual, de acuerdo con el DLEG 1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público, forma parte de la Administración Financiera del Sector Público (art. 6).

Respecto de las circunstancias fácticas que sirven de justificación para la emisión del decreto de urgencia, el Tribunal Constitucional señala que, este tipo de norma debe responder a los siguientes criterios que a continuación se expone:

- a) Excepcionalidad

En marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró que el coronavirus 19 pasaba de ser una epidemia a una pandemia. En el Perú el primer caso de la enfermedad fue anunciado el día seis de marzo de ese mismo año; el día 11 de marzo del 2020 el gobierno peruano declaró la Emergencia Sanitaria mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, norma que posteriormente ha sido prorrogada, siendo la última la efectuada mediante Decreto Supremo N° 009-2021-SA. Se dispuso así mismo, diversas medidas para evitar la expansión del coronavirus, sin embargo, la curva de contagios y fallecidos ascendió rápidamente, y así para el día veinte de mayo el Ministerio de Salud informaba que los casos confirmados de COVID-19 ascendían a 104 020 y que, a esa fecha, un total de 3 024 personas habían perdido la vida a causa de la enfermedad. Así, la primera ola llegó a su pico más alto en julio del 2020, cuando la autoridad nacional de salud señalaba que la cifra de fallecidos a nivel nacional ascendía a 18 030, viéndose el sistema de salud desbordado por el incremento exponencial de casos confirmados. Ante ello el gobierno declaró la Emergencia Sanitaria mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que ha sido prorrogada mediante diferentes ampliaciones, siendo la última mediante Decreto Supremo N° 009-2021-SA.

Sin embargo y con el paso de los meses, la curva de contagios y fallecidos comenzó a descender en forma gradual, iniciándose la reactivación económica dispuesta por el gobierno y el levantamiento de la cuarentena por fases. Según el registro de la Sala Situacional COVID-19, para el día veintiuno de noviembre, se había registrado solo 46 fallecidos, una cifra bastante menor a la de los meses anteriores. Hacia el mes de diciembre del 2020 con la concentración de personas en centros comerciales, así como el desacatamiento por parte de la ciudadanía de las normas de protección y distanciamiento social, se relajó cuidado en la prevención de la COVID-19, comenzando así la segunda ola. Semanas después de las fiestas de fin de año, se presentó un incremento acelerado de fallecidos, así la curva de la segunda ola ha ascendido mucho más rápido que la primera, la agresividad que se observa obedece a que, a diferencia de la primera ola; se está enfrentando a otras variantes de la COVID-19, sudafricana, inglesa y brasilera. Actualmente los casos confirmados y sospechosos sintomáticos, se viene incrementando de modo exponencial, encontrándonos en el pico de



esta segunda ola, de continuarse en esa progresión, enfrentaremos el inicio de una eventual tercera en el mes de mayo.

La COVID-19 es una enfermedad conocida en nuestro país, no obstante, el elemento imprevisible y excepcional que sustenta la medida que se busca aprobar, está relacionado con el incremento de número de pacientes internados por la enfermedad, a raíz de la segunda ola de contagios y del ingreso de nuevas variantes del coronavirus en el territorio nacional, situación que tiene carácter imprevisible y extraordinario, pese a los múltiples esfuerzos realizados por el Estado a través de las diversas medidas adoptadas como, la declaración de emergencia sanitaria mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA.

Conforme señala el Tribunal Constitucional, en el literal a) del fundamento jurídico 60 en la Sentencia recaída en el expediente N.º 0008-2003-AI/TC del 11 de noviembre del 2003, caso Nesta: *"la norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español-criterio que este Colegiado sustancialmente comparte-que "en principio y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.º 29/1982, F.J. N.º 3)".*

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que **la situación del avance incontenible de contagios de la COVID-19, por el aumento de casos ante la cepa originaria pero también por la agresividad de variantes del coronavirus que han ingresado al país, configuran una situación que no se pudo prever, lo cual ha generado una escasez de equipamiento médico e infraestructura en salud a nivel nacional como camas de Unidad de Cuidados Intensivos; camas de Unidad de Cuidados Intermedios; camas de observación; disponibilidad de shock trauma, entre otros, para garantizar la atención de pacientes con COVID-19, cuyas consecuencias son de carácter imprevisible si no se atendieran oportunamente a través de medidas económicas de carácter excepcional.**

En ese sentido, se configura una situación extraordinaria e imprevisible que requiere de la adopción de medidas de carácter excepcional y temporales, que se recogen en el Decreto de Urgencia, como son la recepción parcial extraordinaria de secciones de infraestructura de salud, así como la suscripción de Convenios Cooperación Interinstitucional para complementar el funcionamiento de las secciones recepcionadas de obra en diversos hospitales. De igual manera, se busca que dichos convenios permitan dotar de los servicios de Bata Gris, y gestionar la operación y mantenimiento de infraestructura en cuanto a líneas vitales como energía eléctrica, energía de respaldo, agua y desagüe, sistemas de ventilación mecánica (inyección y extracción de aire) aire acondicionado, calefacción donde se requiera, redes de gases medicinales, suministro de oxígeno y otros. Es ese contexto, siendo el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos una institución del Estado que conoce la gestión y la operación y mantenimiento de infraestructura, es conveniente que vuelque dicha experiencia para la gestión de infraestructura hospitalaria.



b) Necesidad

Conforme se ha precisado previamente, ante la gravedad de la segunda ola de contagios y una inminente tercera ola, se requiere adoptar medidas que permitan al Ministerio de Salud fortalecer la cartera de servicios de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana y Gobiernos Regionales del ámbito nacional, mediante la adquisición e implementación de servicios de Bata Gris, camas de unidad de cuidados intensivos, las camas de unidad de cuidados intermedios, las camas de observación y aumentar la disponibilidad de shock trauma; así como, la operación y mantenimiento de energía eléctrica, energía de respaldo, agua y desagüe, sistemas de ventilación mecánica, redes de gases medicinales, suministro de oxígeno entre otros dispositivos médicos, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad a causa de la COVID-19.

Es así que, en relación a la urgencia de las medidas, no es posible esperar un procedimiento regular para la emisión de leyes; toda vez que con la adopción de tales medidas se permitiría realizar acciones inmediatas para transferir recursos al Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos del Ministerio de Transportes y Comunicaciones u otras entidades, con cargo a los recursos establecidos en el numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N° 31084

Estas acciones están orientadas a la atención de los ciudadanos que vienen siendo afectados por la pandemia de la COVID-19, por lo que la aprobación e implementación de la presente medida no puede esperar al trámite formal de aprobación legislativa a cargo del Congreso de la República, en tanto está de por medio la salud y el bienestar de muchos ciudadanos, de manera que de no autorizarse de forma inmediata se verá afectada la vida y la salud de una importante parte de la población del país, lo que consecuentemente, generará una mayor demanda de fondos públicos, con el objeto de restablecer los daños que ocasione su falta de atención oportuna y urgente.

En ese sentido, además del cumplimiento de los demás requisitos para la emisión de un decreto de urgencia, en el presente caso se verifica el cumplimiento del requisito de necesidad porque, atendiendo a la naturaleza de la problemática originada con motivo de la COVID-19, es imprescindible la aprobación de medidas que de manera inmediata hagan frente a la misma.

Todas estas acciones están orientadas a la atención de los ciudadanos que vienen siendo afectados por la pandemia de la COVID-19, por lo que la aprobación e implementación de la presente medida no puede esperar al trámite formal de aprobación legislativa a cargo del Congreso de la República, en tanto el tiempo que implica seguirlo podría conllevar graves afectaciones a la vida, integridad y salud de las personas afectadas por la COVID-19 y del personal de salud que les atiende. De esta manera, se evidencia la urgencia de disponer de manera inmediata medidas para el equipamiento en salud y para la disponibilidad de infraestructura.

c) Transitoriedad

En este extremo, debe señalarse que los Decretos de Urgencia, tienen un carácter transitorio; el profesor César Ochoa Cardich en su publicación "Los Decretos de Urgencia en la Constitución Peruana de 1993"², señala lo siguiente: "...siendo el hecho que motiva el decreto un evento extraordinario,

² Ochoa Cardich, César. "Los Decretos de Urgencia en la Constitución Peruana de 1993". Revista Derecho & Sociedad N° 23; 2004, Lima, p.30

temporal y grave, una vez solucionada su causa, lógico es que la medida desaparezca”.

En tal sentido, se entiende que, por su naturaleza, los decretos de urgencia no tienen una vocación de permanencia, ya que su finalidad “*no es legislar sino suspender o modificar transitoriamente cierta legislación” conforme señala Pedro Planas*³. Esta naturaleza temporal se evidencia, en cuanto a que estos decretos no constituyen en sí, leyes, pero sí son medidas que producirán el mismo efecto que aquellas.

Por otro lado, este carácter transitorio del decreto de urgencia, al no contener nuestra Constitución norma que establezca límite a su vigencia, podría dar lugar a que se entendiera que pueden durar indefinidamente. Sin embargo, como señala el profesor Ochoa Cardich, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 27°, inciso 1, faculta a los Estados a adoptar disposiciones de ese carácter por el tiempo estrictamente imitado a la emergencia de la situación.

En nuestro país existe reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional relativa a controversias sobre aplicación de Decretos de Urgencia, en la cual se recoge en sus fundamentos jurídicos, el concepto de que *estas medidas extraordinarias aplicadas, no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.*

En ese sentido, en cuanto a la situación que atraviesa nuestro país producto de la pandemia por la COVID-19, debe mencionarse que, las evaluaciones realizadas por expertos, desde que en el mes de enero del 2021 se oficializará la presencia de la segunda ola, actualmente nos encontramos en el pico más alto de la misma, aún no se ha registrado el impacto del reciente proceso electoral del 11 de abril, aparte del relajamiento de las acciones de prevención de la población y considerando así mismo, que las personas que han sufrido la infección, están perdiendo anticuerpos, por lo que existe el riesgo de que se presente una tercera ola todavía más mortal. Las cifras sobre velocidad de la propagación, así como la tasa de fallecidos están en niveles muy altos. Por tanto, la autoridad nacional de salud debe monitorizar cuidadosa y exhaustivamente estos escenarios, a fin de evitar un nuevo rebrote; sin embargo, es previsible una tercera ola podría estar llegando para el mes de mayo.

En consecuencia, teniéndose presente las actividades antes descritas, el plazo que se propone en el proyecto de Decreto de Urgencia, cuya vigencia se **extiende hasta el 31 de diciembre del año 2021**, se encuentra justificado al brindar el marco legal necesario que permita aminorar los efectos letales de la pandemia, la cual abarcará definitivamente, la totalidad del año 2021.

d) Generalidad

Al respecto, las disposiciones contenidas en el Decreto de Urgencia tienen por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan el fortalecimiento de la cartera de servicios de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana y Gobiernos Regionales del ámbito nacional, mediante el equipamiento médico e infraestructura en salud a nivel nacional, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad a causa de la COVID-19.

³ Pedro Planas. “Decreto de Urgencia y Medidas Extraordinarias” *Ius et Veritas*, núm. 7, 1993, Lima. p. 147.

Dichas medidas son de alcance general, toda vez que, gracias a la recepción parcial extraordinaria de secciones de infraestructura de salud; así como el Convenio de Cooperación Interinstitucional para complementar el funcionamiento de las secciones recepcionadas de la obra "Hospital Regional de Cañete, se podrá brindar servicios de prevención y atención de pacientes con COVID-19, situación que conlleva beneficios para la salud y bienestar de la población a nivel nacional.

e) Conexidad

Conforme señala el Tribunal Constitucional, en reiterada y variada jurisprudencia relativa a la aplicación de Decretos de Urgencia, uno de los presupuestos a los cuales debe responder la aplicación de este tipo de normas, es el de conexidad. Se entiende en este concepto, que debe existir una "reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes". Nuestro máximo tribunal, comparte el mismo criterio que el de su homólogo español, por el cual reconoce que, la facultad del poder ejecutivo para emitir este tipo de normas, no le autoriza a incluir en ellas cualquier género de disposiciones así como tampoco, aquellas que por su contenido y de manera evidente no guarden relación alguna con la situación extraordinaria que se trata de afrontar; así mismo, ratifica el sentido de que los decretos de urgencia, tienen que modificar de modo inmediato la situación jurídica existente, de lo contrario no cumplirían el presupuesto de la conexidad con la situación extraordinaria y urgente que pretende atender.

El mismo tribunal señala, en el literal e) del fundamento jurídico 60 en la Sentencia recaída en el expediente N°0008-2003-AI/TC del 11 de noviembre del 2003, caso Nesta, que: *"las medidas extraordinarias y los beneficios que su aplicación produzcan deben surgir del contenido mismo del decreto de urgencia y no de acciones diferidas en el tiempo o, menos aún, de delegaciones normativas, pues ello sería incongruente con una supuesta situación excepcionalmente delicada."*

Conforme se ha detallado en los literales precedentes, así como en el cuerpo de este documento, las disposiciones que se encuentran contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia, tienen una relación directa con la atención que con urgencia se requiere ante la grave situación de la segunda ola de la pandemia por la COVID-19; así mismo, en su temporalidad, es concordante con la eventualidad de una tercera ola, que se desarrollará en el mes de mayo del año 2021 según las opiniones de expertos. El crecimiento acelerado de casos y el aumento de número de fallecidos, requiere adoptar medidas extraordinarias de aplicación inmediata, que permitan al Ministerio de Salud como autoridad nacional y ente rector del sector, fortalecer la cartera de servicios de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana, y de los Gobiernos Regionales en el ámbito nacional del ámbito nacional, a efectos de reducir el número de fallecidos, de contagiados y de hospitalizados.

Por tanto, la recepción parcial extraordinaria de secciones de infraestructura de servicios de salud, así como la disposición inmediata de equipamiento médico y Convenios de Cooperación Interinstitucional para complementar el funcionamiento de las secciones recepcionadas de obra, guardan una vinculación inmediata entre la norma como respuesta de carácter inmediata a la situación excepcional por el incremento exponencial del número de pacientes internados por COVID-19 a raíz del ingreso al país de las nuevas



variantes del Coronavirus, y de esta manera se ponga a disposición de la población, mejor respuesta ante la necesidad de atención a través de la implementación de más servicios y mayor infraestructura destinada a su atención.

<i>Situación imprevisible</i>	<i>Problemática</i>	<i>Solución en el PDU</i>
Colapso de oferta hospitalaria por aumento de casos severos e COVID-19	Ausencia de infraestructura y equipamiento adecuado	Con la recepción parcial extraordinaria, usuario podría
Ausencia de funcionalidad de áreas o del propio hospital	Obras en poder de contratista, que tiene a cargo ejecución integral pero no concluye componentes en su totalidad	Encargar a un tercero (LEGADOS u otros), la rápida puesta en operación, otorgando recursos extraordinarios para ello
Inoperancia de los asistenciales, r que no cuentan con soporte para que sistema opere con normalidad	Con infraestructura y equipos recepcionados, no operen por ausencia de servicios complementarios.	Se otorga competencia a un tercero (LEGADOS u otros), para que pueda brindar servicios de limpieza, seguridad, alimentación y otros, como soporte al servicio asistencial
Colapso de equipamiento suficiente para atender pacientes con COVID-19	No se dispone de más equipos esenciales para pacientes COVID	Permite la recepción de equipos que, siendo valorizados, pasaran a poder de los usuarios



IV. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente Decreto de Urgencia establece disposiciones extraordinarias de carácter económico y financiero que permiten al Ministerio de Salud la adopción de medidas para reducir el riesgo de propagación y menor impacto sanitario en el territorio nacional, ante la gravedad de la segunda ola y una inminente tercera ola de propagación de la COVID-19, con la finalidad de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, la presente norma no generará mayores gastos al Estado ya que será con cargo a los saldos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud (numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021), constituyendo un planteamiento de soluciones inmediatas que permitirá aminorar las consecuencias nefastas que se produciría por su falta de atención, por lo que el cumplimiento de la medida no tiene impacto negativo.

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

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

Asimismo, su entrada en vigencia determinará una serie de beneficios para el Sector Salud, con la implementación de las acciones anteriormente descritas frente al brote del COVID-19, beneficios cuyo otorgamiento es necesario en la actual emergencia sanitaria.



PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA
N° 041-2021DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS
EXTRAORDINARIAS DESTINADAS A GARANTIZAR
EL FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DESTINADOS PARA LA ATENCIÓN DE
LA EMERGENCIA SANITARIA PRODUCIDA POR LA
COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, para evitar su propagación, habiéndose prorrogado dicho plazo mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA;

Que, por Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara en Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, el cual ha sido prorrogado sucesivamente por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, y N° 036-2021-PCM; N° 058-2021-PCM y N° 076-2021-PCM, este último, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 01 de mayo de 2021;

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

Que, la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, por la cual se modifica el artículo 123° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que, el Ministerio de Salud es la autoridad de salud de nivel nacional, y como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, ante la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 y la detección de nuevas variantes en nuestro país; las cuales tienen una mayor velocidad de propagación, por lo que resulta necesario que se dicten medidas excepcionales que permita utilizar los proyectos de inversión en salud que presenten condiciones de recepción y puesta en operación de forma inmediata y de manera gradual; para contar con una mayor oferta de servicios de salud para cubrir la demanda de atención para pacientes COVID-19, beneficiando con ello a la población afectada a nivel nacional, en especial aquella de menos recursos;

Que, en ese marco a efecto de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19) es necesario dictar medidas extraordinarias que permitan la inmediata implementación de las obras hospitalarias que tienen componentes de obra (infraestructura y equipamiento) casi culminado e instalado, estando pendiente procesos de recepción, transferencia y puesta en operación, que en condiciones de pandemia, requiere mayor dinamismo para su funcionalidad; por lo que es necesario dotarlos de los mecanismos y recursos necesarios para garantizar su recepción y funcionamiento;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan garantizar la conclusión y funcionamiento de obras para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, a fin de reforzar la respuesta sanitaria y contribuir a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía y que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas.

Artículo 2. Autorizaciones para la recepción parcial extraordinaria, transferencia y puesta en operación de obras para la atención de la emergencia producida por la COVID-19

2.1. Autorízase, de manera excepcional, a los Gobiernos Regionales, para efecto de la atención de pacientes confirmados con la COVID-19 y en el marco de la emergencia sanitaria, a acordar la recepción parcial extraordinaria de las secciones cuyo funcionamiento sean considerados primordiales y que cumplan con las condiciones de operatividad y funcionalidad para el uso determinado. La recepción parcial extraordinaria no exime al contratista del cumplimiento del plazo de ejecución y la aplicación de penalidades correspondientes.

2.2. Para efectos de lo establecido en el numeral 2.1, la Entidad y la Autoridad Regional de Salud, solicitan al Ministerio de Salud la opinión favorable para la intervención en la obra identificada, detallando las secciones cuyo funcionamiento son considerados primordiales y cumplen con las condiciones de operatividad y funcionalidad, demostrando que pueden funcionar u operar independientemente de las otras secciones no culminadas, para que ello sea comunicado al Contratista a través del Supervisor; posteriormente y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días calendario de emitida la opinión favorable, se preparan dichas secciones para su recepción.

2.3. Esta acción se debe formalizar a través de un acuerdo, por el cual las partes se acogen a este mecanismo en el marco de lo establecido en el presente artículo, el mismo que se concreta mediante la suscripción de adendas a los contratos de obra y de supervisión, que no debe generar mayores gastos generales de obra.

2.4 Dentro del plazo señalado en el numeral 2.2, el Residente de Obra solicita, a través del cuaderno de obra, la recepción parcial extraordinaria de las secciones cuyo funcionamiento sean considerados primordiales, a partir del cual, en un plazo no mayor de cinco (5) días

calendario, el Supervisor de Obra alcanza a la Entidad el estado situacional e informa sobre el cumplimiento de la meta física e independencia funcional de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones motivo de la recepción.

2.5. La Entidad y la Autoridad Regional de Salud, conforman al día hábil siguiente de recibido el informe del Supervisor, el comité de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final. La Entidad, comunica al contratista de manera formal dicha conformación mediante carta, acompañando la resolución de conformación del comité antes indicado.

2.6. El Comité de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final, dentro de su conformación, debe contar con un representante de la Entidad, necesariamente un ingeniero o un arquitecto; dicho comité puede contar con el apoyo de especialistas en ingeniería hospitalaria.

2.7. El Comité de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final, elabora el Acta de recepción parcial extraordinaria y de transferencia al usuario final, y es el encargado de emitir las recomendaciones y sugerencias para la puesta en operación de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones que se reciben y transfieren en el mismo acto. De constatarse partidas no culminadas y que no afecten la funcionalidad, la Entidad tiene la potestad de ejecutar lo pendiente con cargo a la reducción de metas y costos en la liquidación de la obra, sin dejar de aplicar las penalidades que correspondan.

Artículo 3. Disposición inmediata de equipamiento para la salud pública

3.1 Establézcase, por excepción, que las Entidades a cargo de la ejecución de los proyectos de inversión en salud de los gobiernos regionales, dispongan del equipamiento médico que se encuentren comprendidos en el contrato de ejecución de obra, para ser destinados a la atención de personas afectadas por la COVID-19; previa opinión favorable del Ministerio de Salud.

3.2 El contratista que esté en posesión del equipamiento médico, lo pone a disposición inmediata de la Entidad en cumplimiento de los fines señalados en el numeral precedente, sin perjuicio de lo indicado en los numerales 3.6. y 3.7.

3.3 Si los bienes descritos en el numeral precedente, fuesen materia de controversia arbitral o proceso judicial, se estará a la espera de la conclusión de los mismos, para su libre disposición; caso contrario, se regularizan conforme a dicho numeral.

3.4 La Entidad recibe los equipos en el lugar en el que se encuentren. Para proceder a su recepción, se verifica conjuntamente con la supervisión de obra, que el equipamiento médico cumpla con las especificaciones técnicas y funcionalidad requerida contractualmente; la supervisión de obra elabora el informe correspondiente acorde a lo señalado en el numeral 2.4. La entrega del bien incluye las garantías comerciales y documentación que corresponda.

3.5 Siempre que el lugar de instalación del equipamiento médico fuera distinto al indicado contractualmente, los gastos de transporte, instalación y puesta en funcionamiento, se realizan con cargo al presupuesto institucional del Gobierno Regional y el mantenimiento corresponderá al presupuesto del Establecimiento de Salud en el que se instale.

3.6 Una vez recepcionado el equipamiento médico, el contratista tiene un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir de dicha recepción, para cumplir con la entrega de accesorios, componentes y/o consumibles, así como las capacitaciones correspondientes; en caso de incumplimiento, la entidad puede reducir dichas prestaciones. El monto relacionado con dicha reducción debe reflejarse en la liquidación del contrato.

3.7. La transferencia del equipamiento médico al usuario final se realiza en el mismo acto de suscripción del Acta de recepción parcial extraordinario y transferencia al usuario final.

Artículo 4. Convenio de Cooperación Interinstitucional para complementar el funcionamiento de las secciones recepcionadas de obra

4.1 Autorízase a los Gobiernos Regionales, a suscribir con el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, un Convenio de Cooperación Interinstitucional para complementar el funcionamiento de las secciones recepcionadas, en el plazo de cinco (05) días calendario, contados desde el día hábil siguiente de haberse firmado el Acta de recepción parcial extraordinaria y transferencia al usuario final. Debiendo precisarse en dicho instrumento los compromisos que son asumidos por las partes respecto de la integridad del bien mueble y/o inmueble y su uso adecuado.

4.2 Autorízase a los Gobiernos Regionales, transferir la administración y la obligación de pago de los servicios básicos, de funcionamiento y mantenimiento de los establecimientos de salud al Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, con quien se haya suscrito convenio en el marco del numeral 4.1, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 5. Autorización para la implementación de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones recepcionadas de obra.

5.1 Autorízase, excepcionalmente, al Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, según lo señalado en el numeral 4.1, para que, durante el Año Fiscal 2021, efectúe a favor del Gobierno Regional con el cual haya suscrito convenio de cooperación interinstitucional, la contratación de bienes y servicios para la instalación, adecuación, implementación, operación y mantenimiento, que resulte necesaria para la puesta en funcionamiento de los ambientes y/o áreas que conforman las secciones recepcionadas de obra de los establecimientos de salud, para atender la emergencia sanitaria por la COVID-19.

5.2 Dispónese que las contrataciones a las que hace referencia el numeral 5.1, se realicen 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 el artículo 100 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF. La regularización de dichas contrataciones, se efectúa en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días hábiles, cuyo inicio se computa de acuerdo con lo previsto en el citado reglamento.

5.3 Alternativamente a lo dispuesto en el numeral precedente, el Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, con la cual haya suscrito convenio de cooperación interinstitucional, puede recurrir directamente al mercado internacional para realizar las contrataciones a que se hace referencia en el numeral 5.1. Cuando, como consecuencia de lo anterior, la contratación se realice con un proveedor extranjero no domiciliado, se aplica las reglas, usos y costumbres del comercio internacional.

5.4 Para tal efecto, autorizase, de manera excepcional, al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor del Pliego 036. Ministerio de Transportes y Comunicaciones, con cargo a los saldos de los recursos asignados al Ministerio de Salud, en el marco del numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N° 31084, hasta por un monto de S/ 44 500 000,00 (Cuarenta y Cuatro Millones Quinientos Mil y 00/100 Soles). Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante Decreto Supremo, refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, el Ministro del Sector correspondiente, y el Ministro de Salud, a solicitud de este último.

Artículo 6. Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

El Ministerio de Salud, Gobierno Regional, Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos u otra Entidad pública, son responsables de la adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 7. Del financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los saldos de los recursos asignados al Ministerio de Salud, en el marco del numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

Artículo 8. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

Artículo 9. Refrendo

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. Emisión de normas complementarias

El Ministerio de Salud, respecto de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia, puede aprobar mediante Resolución de su Titular, las disposiciones complementarias que resulten necesarias para su aplicación.

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

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

ÓSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

EDUARDO GONZÁLEZ CHÁVEZ
Ministro de Transportes y Comunicaciones

1948340-1

DECRETO DE URGENCIA N° 042-2021

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL USO DE MASCARILLAS FACIALES TEXTILES DE USO COMUNITARIO Y MASCARILLAS DESCARTABLES QUIRÚRGICAS PARA USO COMUNITARIO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LOS EFECTOS DEL CORONAVIRUS (COVID-19)

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó la alerta por la COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se detectó en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional debido al 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, más aún con el ingreso de nuevas cepas de mayor nivel de contagio al territorio nacional;

Que, de acuerdo al informe técnico denominado: "Incremento de la protección respiratoria ante partículas suspendidas con alta probabilidad de contener carga viral de SARS-COV-2" realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS), demostraron que el uso de doble mascarilla (una quirúrgica y una de tela) incrementa el nivel de protección frente a la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos Nos. 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA y 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, de acuerdo al Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos Nos. 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM y 076-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 1 de mayo de 2021;

Que, de conformidad con el numeral 8.4 del artículo 8 del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, y modificatorias, el uso de mascarilla es de carácter obligatorio para circular por las vías de uso público. Asimismo, de acuerdo al numeral 7.1 del artículo 7 del citado Decreto Supremo, el Gobierno Nacional, que incluye al Ministerio de Salud, debe continuar promoviendo y vigilando entre otras actividades, el uso de mascarillas;

Que, los artículos 53 y 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece que las Leyes de Presupuesto del Sector Público consideran una Reserva de Contingencia que constituye un crédito presupuestario global dentro del presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas, destinada a financiar los gastos que por su naturaleza y coyuntura no pueden ser previstos en los presupuestos de los pliegos, disponiendo que las transferencias o habilitaciones que se efectúen con cargo a la Reserva de Contingencia se autorizan mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas;

Que, a efectos de permitir que la población vulnerable del Perú pueda contar con medios de protección ante la COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud, en el ámbito de sus competencias, destinar recursos para la adquisición y distribución de mascarillas faciales textiles de uso comunitario y mascarillas descartables quirúrgicas para uso comunitario en el marco de la emergencia sanitaria a nivel nacional ocasionada por la COVID-19, entre otras disposiciones;

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;