



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

Lima, 10 de setiembre de 2021

**OFICIO N° 571 -2021 -PR**

Señora  
**MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO**  
Presidenta 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° 085 - 2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes para ampliar y reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por la COVID-19.

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

Atentamente,

  
JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES  
Presidente de la República

  
GUIDO BELLIDO UGARTE  
Presidente del Consejo de Ministros

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 10 de ~~SEPTIEMBRE~~ de 2021...

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



**HUGO ROVIRA ZAGAL**  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD

No.085-2021.....

REPUBLICA DEL PERU



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia

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

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

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 detectarse casos 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 riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países, y, desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, a través del 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, habiéndose prorrogado dicho plazo mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 3 de setiembre de 2021;

Que, 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 N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, y N° 149-2021-PCM este último, prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del miércoles 1 de setiembre de 2021;

Que, la Constitución Política del Perú, en su artículo 7, 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 garantizar la plena vigencia de los derechos humanos,



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

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

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

Que, a través del Decreto de Urgencia N° 012-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19 para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del sistema nacional de salud, se autoriza a la Central de Compras Públicas (PERU COMPRAS), de manera excepcional, durante la vigencia de la emergencia sanitaria, a requerimiento y a favor del Instituto Nacional de Salud, a efectuar la adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de "Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19", necesarios para prevenir y atender la emergencia por la COVID-19 a nivel nacional;

Que, a efectos de fortalecer la vigilancia en salud pública, así como reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva, en particular en los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud para la atención de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera para fortalecer la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Salud y de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

**DECRETA:**

**Artículo 1.- Objeto**

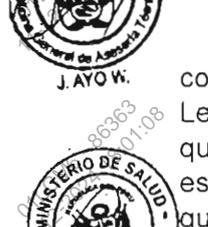
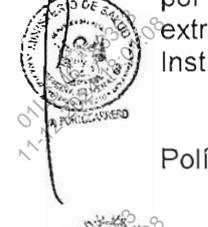
El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias y urgentes, en materia económica y financiera, que permitan al Instituto Nacional de Salud, fortalecer su capacidad de respuesta y la de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública, de modo que contribuyan a garantizar la ejecución de acciones oportunas para la atención de la emergencia sanitaria nacional generada por la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19).

**Artículo 2.- Función de constatación y verificación de los laboratorios facultados a realizar las pruebas Covid-19**

La constatación y verificación de los laboratorios clínicos públicos o privados para ser facultados a realizar la prueba de diagnóstico molecular de la COVID-19, se encuentra a cargo del Instituto Nacional de Salud, como componente en la vigilancia de salud pública.

**Artículo 3.- Disposición en materia de contratación de personal**

3.1. Autorízase excepcionalmente al Instituto Nacional de Salud, a realizar la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que preste servicios relacionados a la prevención, control, actividades de soporte y acciones estratégicas del Instituto Nacional de Salud para la respuesta ante la COVID-19, así como para que presten servicios en los laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud, que





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia

contribuye al control de la pandemia por la COVID-19. Para tal efecto, queda exonerado de lo dispuesto en el artículo 8 del citado Decreto Legislativo N° 1057.

3.2. Las entidades que cuentan con laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública, brindan las facilidades operativas y logísticas que resulten necesarias y cumplen las disposiciones que el Instituto Nacional de Salud emita, para la administración del personal cuya contratación se autoriza.

3.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud de la presente disposición tienen naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado, sin exceder el ejercicio presupuestal.

3.4. El personal contratado es registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). No pudiendo contratar sin registro AIRHSP.

Para tales efectos, la suscripción de los contratos autorizados en el numeral 3.1 del presente artículo debe realizarse en un plazo de veinte (20) días hábiles de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, periodo que incluye la solicitud de creación del registro de los mismos en el AIRHSP, a través del Módulo de Creación de Registros CAS en el AIRHSP de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas.

3.5. El personal contratado cuenta con la cobertura de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), a partir del inicio del vínculo laboral.

3.6. La autorización de la presente medida es otorgada hasta contratar el monto de S/ 2 767 715,00 (DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS QUINCE Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios.

## Artículo 4.- Financiamiento para las medidas de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Salud.

4.1 Para financiar las medidas de fortalecimiento de la capacidad de respuesta, autorizase para el ejercicio fiscal 2021 al Instituto Nacional de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a su presupuesto institucional, hasta por el monto total de S/ 1 831 689,00 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y S/ 3 114 228,00 (TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

  
JULIO ERNESTO SALAS BECERRA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (a)

4.2. Para tal fin, se exceptúa al Instituto Nacional de Salud de lo dispuesto en el numeral 9.11 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021. En ningún caso, la aplicación de lo establecido en el presente numeral involucra el desfinanciamiento de la entidad para la compra de suministros médicos, bajo responsabilidad del Titular de la Entidad.

4.3 Los recursos habilitados en el marco del presente artículo se registran en la Actividad 5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus y en la Acción de inversión 6000050. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus, según corresponda.

#### Artículo 5.- Limitación al uso de los recursos

Los recursos a que hace referencia el presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales han sido determinados.

#### Artículo 6.- Financiamiento

La implementación de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo al presupuesto institucional del Instituto Nacional de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

#### Artículo 7.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta 30 días hábiles después de culminada la emergencia sanitaria nacional declarada por la COVID-19, salvo el artículo 4 del presente Decreto de Urgencia cuya vigencia es hasta el 31 de diciembre de 2021.

#### Artículo 8.- Refrendo

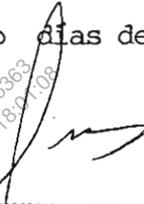
El presente Decreto de Urgencia es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, por el Ministro de Salud y por el Ministro de Economía y Finanzas.

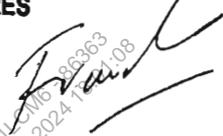
#### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Autorícese a la Central de Compras Públicas (PERU COMPRAS) a utilizar los saldos de libre disponibilidad generados durante la ejecución de los recursos autorizados en el numeral 7.4 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 012-2021, a favor del Instituto Nacional de Salud para efectuar la adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de "Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19", para prevenir y atender la emergencia por la COVID-19 a nivel nacional.

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

  
JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES  
Presidente de la República

  
HERNANDO CEVALLOS FLORES  
Ministro de Salud

  
PEDRO FRANCKE BALLVÉ  
Ministro de Economía y Finanzas

  
GUIDO BELLIDO UGARTE  
Presidente del Consejo de Ministros

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

#### I. FUNDAMENTOS

##### a) Antecedentes

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

La Ley N° 30895, que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud señala la obligación de cumplir con las funciones de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno. Dictando las normativas pertinentes para tal fin.

Por su parte, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud; teniendo entre sus competencias, según sus numerales 1, 3 y 7, la salud de las personas, las epidemias y emergencias sanitarias y los recursos humanos en salud, respectivamente.

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

En la actualidad, la propagación desde diciembre de 2019, de un nuevo brote de coronavirus denominado COVID-19, ha motivado que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo del año 2020, haya declarado que el coronavirus causante del COVID-19 es una "Pandemia Global". Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2), la enfermedad se ha extendido en todo el mundo, teniendo que según la Organización Mundial de la Salud al 27 de abril del 2021 son 148,999,876 casos de COVID-19 con 3,140,115 defunciones, observándose que la región de las Américas y Europa son las que más aportaron al número global de casos (41,4%, 34,4% respectivamente). La letalidad global es del 2,1%.

El síndrome respiratorio agudo severo (SARS) que actualmente afecta al mundo, es causado por un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2. Este es un virus zoonótico del género betacoronavirus, perteneciente al grupo de los virus tipo SARS (bat-SL-CoVZC45 and bat-SL-CoVZXC21). Estos virus suelen generar infecciones respiratorias leves en adultos saludables y efectos más graves y a veces fatales en adultos mayores y personas con comorbilidades.

Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) a inicios de enero del año 2020 la enfermedad se ha extendido en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud al 16 de mayo del 2021 son 162,183,505 casos de COVID-19 con 3,364,433 defunciones, observándose que la región de las Américas y Europa son las que más aportan al número global de casos (39,9%, 33,0% respectivamente). La Letalidad global es del 2,1% la mayor letalidad se ha presentado en la Región del África (2,5%), mientras que, la menor letalidad en los países de la Región del Sub Este asiático (1,2%) y el Mediterráneo (2,0%).

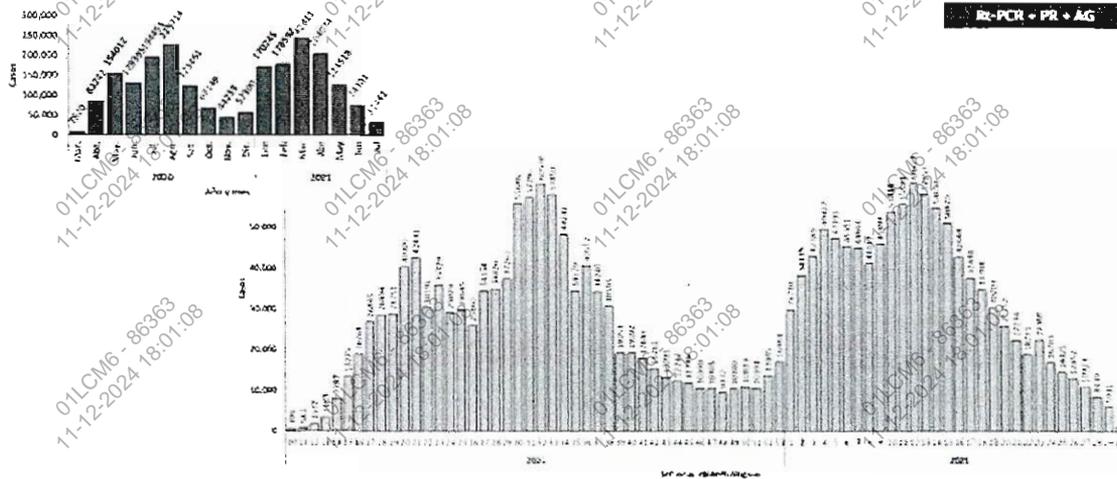
La región de las Américas reportó 64,757,485 casos y 1,583,343 defunciones. Son 5 países que reportan un mayor número de casos en comparación con el Perú: EEUU (32,574,504), Brasil (15,519,525), Argentina (3,269,466), Colombia (3,084,460) y México (2,377,995). Son 4 países de la región que reportan la mayor tasa de letalidad: México (9.3%), Ecuador (4.8%), Bolivia (4.3%) y Guatemala (3.3%).

En el marco de lo antes señalado y debido a la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control de la Coronavirus (COVID-19), el que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria por ciento ochenta días calendario, desde el 3 de setiembre de 2021; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia por la COVID-19.

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 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 N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM y N° 149-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del miércoles 1 de setiembre de 2021.

La evolución de la pandemia en el Perú, muestra que la primera ola de casos se llevó a cabo entre las semanas epidemiológicas número 10 y 48 del año 2020; en tanto que, la segunda ola inicio durante la tercera semana de diciembre del año 2020, alcanzado su pico más alto durante la semana epidemiológica 12 del año 2021, tras lo cual ha presentado un descenso sostenido que se ha mantenido hasta la semana epidemiológica 31 del año en curso.





**Fuente:** Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 02 de agosto del 2021.

**Disponible en:**

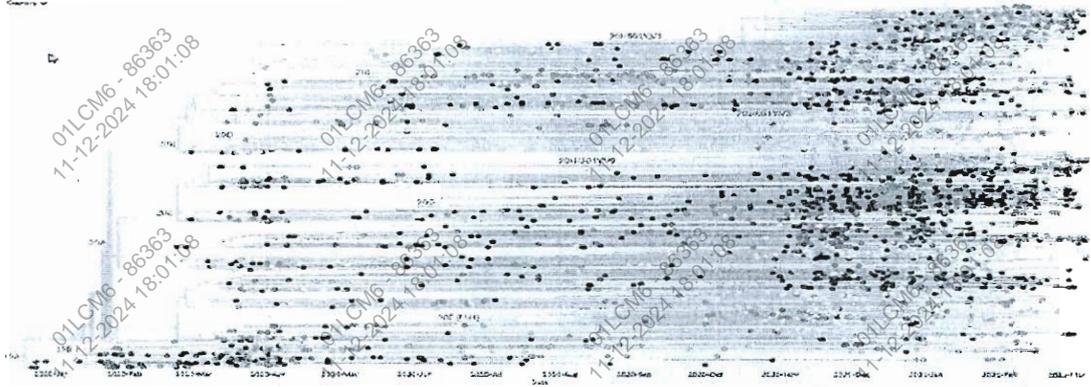
<https://www.dqe.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus020821.pdf>

Respecto a la evolución de la pandemia, se ha previsto la posibilidad de que para fines de agosto - setiembre el país afronte una posible tercera ola; y, de acuerdo a los datos proyectados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, se tendría como escenario una tasa de ataque de 0.35 y a continuación se detalla las estimaciones potenciales de su impacto a nivel departamental:

Departamento	Casos totales	Casos sintomáticos (80% del total de casos)	Hospitalizados (20%)	hospitalización en UCI (5%)	Fallecidos
Amazonas	92,947	74,357	14,871	744	967
Ancash	159,055	127,244	25,449	1,272	3,895
Apurímac	107,950	86,360	17,272	864	1,646
Arequipa	206,701	165,361	33,072	1,654	4,683
Ayacucho	126,544	101,235	20,247	1,012	2,142
Cajamarca	293,915	235,132	47,026	2,351	4,890
Callao	106,685	85,348	17,070	853	2,835
Cusco	250,023	200,018	40,004	2,000	4,336
Huancavelica	76,452	61,162	12,232	612	1,464
Huánuco	161,493	129,194	25,839	1,292	3,270
Ica	115,511	92,409	18,482	924	4,428
Junín	211,141	168,913	33,783	1,689	4,693
La Libertad	265,308	212,247	42,449	2,122	8,261
Lambayeque	100,803	80,642	16,128	806	3,821
Lima Metropolitana	830,942	664,754	132,951	6,648	38,484
Lima provincias	201,257	161,005	32,201	1,610	2,989
Loreto	68,174	54,539	10,908	545	1,688
Madre de Dios	20,418	16,334	3,267	163	297
Moquegua	10,020	8,016	1,603	80	136
Pasco	59,673	47,739	9,548	477	1,058
Piura	280,809	224,647	44,929	2,246	10,330
Puno	180,152	144,121	28,824	1,441	4,976
San Martín	84,687	67,749	13,550	677	1,376
Tacna	28,000	22,400	4,480	224	491
Tumbes	37,969	30,375	6,075	304	868
Ucayalí	53,766	43,013	8,603	430	1,366
TOTAL	4,130,393	3,304,315	660,863	33,043	115,189

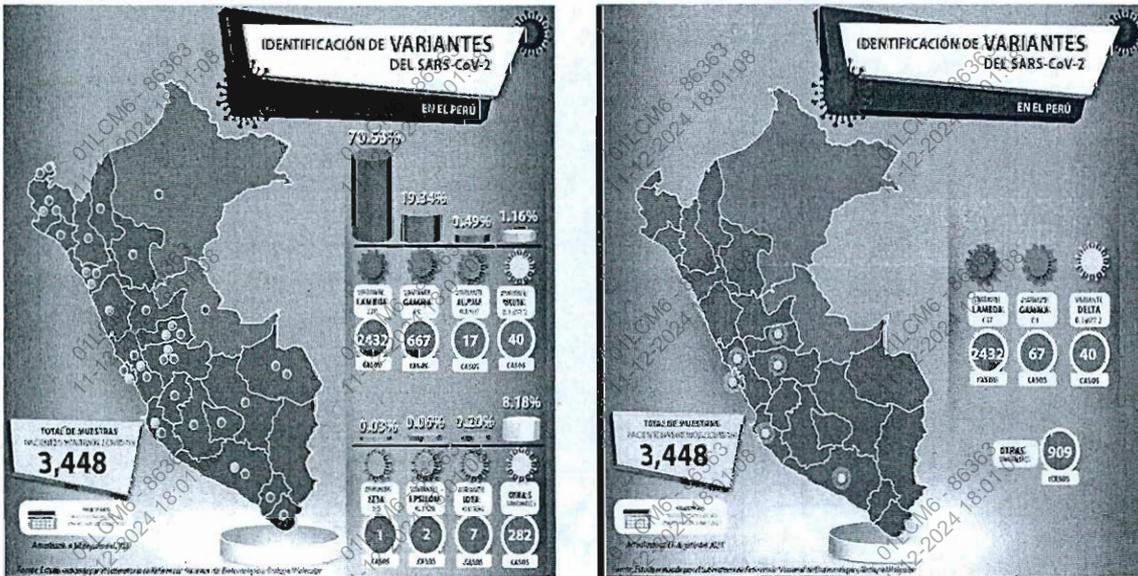
A este hecho, se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, la aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Es así que, desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta enero de 2020, se han compartido, a nivel

mundial, más de 414 575 secuencias genómicas completas a través de bases de datos de acceso público<sup>1</sup>, según se detalla a continuación:



Con la información disponible a la fecha, la mayoría de los cambios del SARS-CoV-2 ha tenido poco o ningún impacto en cómo se transmite o en la gravedad de la enfermedad que causa. Sin embargo, existen variantes de interés en salud pública como la variante **VOC 202012/01**, respecto de la cual se ha descrito que está asociada a una mayor tasa de mortalidad; o la variante **501Y.V2**, que está asociada con una carga viral más alta, lo que podría sugerir un potencial de mayor transmisibilidad<sup>2</sup>.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud a través de la plataforma de vigilancia genómica instalada en el Laboratorio de Biomedicina, viene realizando la secuenciación genómica de pacientes con prueba molecular positiva para SARS-CoV-2, con el objetivo de identificar variantes presentes en el país. Las cuales se pueden identificar en el siguiente gráfico:



Distribución de todas las variantes identificadas

Distribución de las variantes predominantes y la variante Delta

Habiéndose realizado el análisis retrospectivo (junio del 2021) y prospectivo de las variantes circulantes en algunas regiones del país para tener un mejor panorama de cómo ha sido la introducción y la diseminación de las variantes de preocupación y las variantes de

<sup>1</sup> GISAID. Disponible en: <https://platform.gisaid.org>, consultado el 12 de junio de 2021

<sup>2</sup> Altam D, et al. Immunity to SARS-CoV-2 variants of concern. Science: Vol. 371, Issue 6534, pp. 1103-1104. Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/371/6534/1103.full>

interés en nuestro territorio; asimismo, se ha hecho una selección de muestras de zonas aledañas en las que se identificó casos Delta para evaluar la diseminación de esta VOC. Teniendo como resultados los siguientes<sup>3</sup>:

- Con respecto a los casos aleatorios secuenciados, Lambda continúa predominando con un 72.7% en las regiones Ancash, Cajamarca, Pasco, Ica, Junín y Moquegua. Seguida de Gamma con 18% y otros linajes con 1.9%. En este grupo se ha podido identificar 12 nuevos casos de la variante de preocupación (VOC) Delta en las regiones Pasco (1), Ica (3) y Junín (8), todas del mes de julio evidenciando su inminente expansión en el país.
- Con respecto al estudio de brotes, Lambda predomina con el 60% de casos, seguido de Gamma con 32% y otros linajes con 3%. En este grupo también se ha hecho el hallazgo de 4 casos de la VOC Delta: 1 caso del distrito de Chivay en Arequipa, 3 casos de Lima metropolitana (1 en San Miguel, 1 en Villa el Salvador y 1 en Jesús María). Ninguno de estos corresponde a contactos de casos Delta identificados, con lo cual se evidencia la expansión de la VOC en más distritos de Lima metropolitana y en un nuevo distrito de Arequipa (Chivay).
- Con respecto al estudio de casos "especiales", es decir, personas que tuvieron contacto con casos confirmados y probables de Delta, se identificó 2 casos de VOC Delta en 2 contactos extradomiciliarios del caso identificado en el distrito de Surco. Además 5 casos de Lambda y 1 Gamma.
- En total, en este set de muestras se han detectado 18 casos adicionales de la variante Delta procedentes de: Lima Metropolitana (5), Ica (3), Junín (8), Pasco (1) y Arequipa (1), con los cuales suman 40 casos de esta variante a nivel nacional.
- La VOC Delta ya superó en casos registrados de la VOC Alfa.

La variante Delta del SARS-CoV-2 posee tasas más altas de transmisibilidad y se encuentra asociada a incrementos rápidos en la prevalencia de la enfermedad con poca variación en las tasas de letalidad<sup>4</sup>; sin embargo, al poseer una capacidad de contagio más alta, implica un incremento en el riesgo de contagio y, por tanto, potencialmente, representa un incremento en la demanda de servicios de salud. Es decir, la misma podría ser el hito que marque el inicio de una tercera ola en el Perú.

Por otro lado, en relación a la vacunación se tiene un avance de 16 363 486 dosis aplicadas, de las cuales 9 293 237 corresponden a una primera dosis y 7 070 249 a la segunda dosis, al 17 de agosto de 2021. Como se evidencia, se ha realizado un gran avance en la vacunación en el Perú (se debe tener en cuenta que el programa de vacunación inició en marzo de 2021). Sin embargo, el mayor porcentaje aún se encuentra en riesgo de contagio y, consecuentemente, de desarrollar la enfermedad de tipo moderado o severo; y por tanto el sistema de salud debe estar preparado para garantizar una oferta de servicios sostenible.

Considerando todo lo antes expuesto, resulta necesario establecer medidas adicionales extraordinarias que permitan adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19, en el territorio nacional.

En el marco de las acciones preventivas y de respuesta antes mencionadas, el Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, se convierte en un actor clave, puesto que se encarga de procesar las muestras de casos sospechosos mediante las pruebas moleculares para la detección molecular del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), contribuyendo con una prioridad del Estado peruano que consiste en velar por la salud de las personas. El Instituto Nacional de Salud protege la salud pública, a través de la recepción y análisis de todas las muestras procedentes de todo el país, sean de instituciones públicas o privadas. Por parte

<sup>3</sup> Nota Informativa N° 791-2021-LAB.VIRUS RESP.DEET-CNSP/INS que contiene el Informe Técnico: Actualización de la identificación de variantes circulantes de SARS-CoV-2

<sup>4</sup> OMS. COVID-19. Actualización Epidemiológica Semanal - 09 de mayo de 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/paco/Downloads/20210511\\_Weekly\\_Epi\\_Update\\_39.pdf](file:///C:/Users/paco/Downloads/20210511_Weekly_Epi_Update_39.pdf)

del Estado, este servicio es totalmente gratuito, público e indispensable en el contexto de la pandemia.

Es preciso mencionar también que, el Instituto Nacional de Salud dirige la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, cuya organización del Sistema del mismo nombre define a los Laboratorios de Referencia Nacional y Laboratorios de Referencia Regional, respecto los cuales las autoridades regionales de salud y el Instituto Nacional de Salud despliegan el interés y esfuerzos debidamente coordinados que se requieran a fin de lograr un óptimo funcionamiento del Sistema.

En este sentido, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Instituto Nacional de Salud (INS), dar continuidad a diferentes estrategias sanitarias en temas como contratación del personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, efectuar adquisiciones necesarias, entre otras actividades.

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

#### b) Antecedentes normativos

1. El Instituto Nacional de Salud – INS, es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico, tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
2. Mediante Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM, de fecha 02 de abril de 1996, se establece y oficializa la organización del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública definiendo a los Laboratorios de Referencia Nacional y Laboratorios de Referencia Regional.
3. Mediante Resolución Directoral N° 43-2019-DG-CNSP/INS, de fecha 08 de marzo del 2019, se aprueba el procedimiento administrativo "PRA-CNSP-022 "Transferencia Tecnológica de métodos de ensayo de Laboratorio".
4. Mediante Decreto Supremo N° 001-2003-SA, de fecha 11 de enero del 2003, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud
5. Mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, de fecha 31 de enero del 2020, se aprueba el documento técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
6. Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-MINSA, de fecha 11 de marzo del 2020, 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, prorrogado mediante Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA.



7. Mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020, de fecha 11 de marzo de 2020, se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
8. Mediante Decreto Supremo N° 010-2020-SA, de fecha 14 de marzo del 2020, se aprueba el "Plan de acción, vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú" y la relación de "Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID 19".
9. Mediante Decreto de Urgencia N° 026-2020, de fecha 15 de marzo del 2020, se establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, en consecuencia, el INS vino realizando la constatación y verificación de los laboratorios públicos o privados para ser facultados a realizar la prueba de diagnóstico del COVID-19.
10. Mediante Decreto de Urgencia N° 028-2020, de fecha 19 de marzo de 2020, se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera para la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19, asimismo establece en el numeral 2.1 del artículo 2.1 "Adquisición de pruebas de diagnóstico en el marco de la emergencia por COVID-19".
11. Mediante Resolución Jefatural N° 070-2020-J-OPE/INS, de fecha 23 de marzo del 2020, el INS, aprobó la Directiva N° 053-INS/CNSP.V.01 "Directiva para detección molecular del virus SARS-CoV-2", en el cual se establece requisitos que deben cumplir los laboratorios para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2.
12. Mediante Resolución Jefatural N° 104-2020-J-OPE/INS, de fecha 14 de abril del 2020, el INS aprueba el Documento técnico "Lineamiento para la implementación de los Laboratorios de Biología Molecular de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (Componente Infraestructura y Equipamiento)", el cual será utilizado durante el Estado de Emergencia Nacional (COVID-19) y mediante el cual se determina entre otros los equipos necesarios para desarrollar la detección molecular del Virus SARS-CoV-2 en los LRR.
13. Mediante Resolución Jefatural N° 103-2020-J-OPE/INS, de fecha 20 de abril del 2020, el INS aprueba con eficacia anticipada al 23 de marzo del 2020, el documento denominado "Plan de acción del Instituto Nacional de Salud para la prevención, diagnóstico y control del COVID-19, en el marco del Decreto Supremo N° 008-2020-SA", y su respectivo anexo.
14. Mediante Decreto Legislativo N° 1504, de fecha 11 de mayo del 2020, se fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
15. Mediante Resolución Jefatural N° 0138-2020-J-OPE/INS, de fecha 26 de junio del 2020, el INS, aprueba la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.01 "Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2".
16. Mediante Resolución Directoral N° 0102-2020-DG-CNSP/INS, de fecha 03 de setiembre del 2020, el Centro Nacional de Salud Pública del INS, aprueba el PRA-CNSP-022 Edición 04 "Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio".
17. Mediante Resolución Jefatural N° 004-2021-J-OPE/INS, de fecha 15 de enero del presente, el INS, aprueba la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02 "Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2".
18. Mediante Decreto de Urgencia N° 012-2021, de fecha 03 de febrero del 2021, se dictan medidas extraordinarias en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19 para



reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud.

19. Mediante el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 012-2021, se autoriza a la Central de Compras Públicas (PERU COMPRAS), de manera excepcional, durante la vigencia de la emergencia sanitaria, a requerimiento y a favor del Instituto Nacional de Salud, a efectuar la adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de "Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19" necesarios para prevenir y atender la emergencia por la COVID-19 a nivel nacional; asimismo, se transfiere el monto de S/ 157 608 534.00 (Ciento Cincuenta y Siete Millones Seiscientos Ocho Mil Quinientos Treinta y Cuatro y 00/100 Soles) a favor de la Central de Compras Públicas (PERU COMPRAS) para financiar las pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la "Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19" requeridos en el marco de la emergencia sanitaria de la COVID-19, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, a los que se hace referencia en el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440.
20. En atención al Decreto de Urgencia N° 012-2021, el INS mediante OFICIO N°562-JEF-OPE/INS, de fecha 25 de febrero del 2021, solicita a la Central de Compra Publicas – PERÚ COMPRAS realice la adquisición de Kit detección molecular de SARS-CoV-2(COVID-19) por PCR en tiempo real baja producción, para 22 laboratorios de referencia regional y tres móviles, en el cual se incluye:500,000 determinaciones efectivas, las cuales deberán ser puestas en lugar de destino (22 Laboratorio de referencia regiones y 3 laboratorios móviles); equipos en cesión de uso; equipos necesarios para mantener la cadena de frio de los kits y consumibles necesarios para procesar las 500,000 determinaciones.

**c) Respecto a la emergencia sanitaria, la propagación y decesos alarmantes ante las nuevas variantes del COVID-19**

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificó un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, identificados posteriormente el 9 de enero de 2020 como un nuevo coronavirus por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el actual brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de febrero, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (COVID-19) y el Comité Internacional sobre la Taxonomía de los Virus (ICTV por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa COVID-19. El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarada una pandemia por el director general de la OMS

Que, de acuerdo a la situación actual de los casos globales al 17 de junio del 2021, alcanzan 177,197,390 millones de casos, mientras que los fallecidos se acercan a los 3.9 millones, y tanto los contagios como los decesos semanales siguen sin que se evidencie el descenso de la curva de contagios que hubo desde el inicio de 2021 a la fecha; por ello, es necesario realizar las acciones de diagnóstico y vigilancia para el control de la pandemia por COVID-19

La Situación del COVID-19 en el Perú al 15 de junio del 2021, casos confirmados 2,015,0190, siendo 927,060 casos positivos para PCR, 927,060 para Prueba Rápida y 486,200 para prueba antigénica con un porcentaje de positividad de 14.9 %.; personas muestreadas para el diagnóstico de COVID-19 13,564,562 a nivel Nacional es de 13,564,562; de los cuales 4,138,214 corresponden a pruebas moleculares, 5,023,043 a pruebas rápidas y 4,403,305 a pruebas antigénicas



Si bien es cierto estamos en la resolución de la segunda ola, es necesario continuar preparándonos para afrontar una potencial tercera ola. En este futuro escenario pandémico de probable tercera ola, existe incertidumbre científica sustancial en torno al comportamiento futuro de esta pandemia, y según informe técnico del Centro Nacional de Epidemiología N.º 076- 2021 “Proyección de escenarios de la tercera ola de covid-19 en el Perú”, estima que en el escenario más conservador se esperaría 2 483 511 casos de COVID-19 con un total de 67 292 fallecidos, mientras que en un peor escenario se esperarían 4 130 393 casos de COVID-19 con 115 189 fallecidos. Por lo que corresponde a INS tomar acciones inmediatas y contar con la cantidad suficiente de pruebas moleculares y de secuenciación genómica que permitan responder al control de la pandemia.

Por otro lado, la variante Delta del COVID-19, considerada de preocupación, va camino a ser la dominante en el mundo, debido a su mayor capacidad de transmisión, advirtió la jefa de científicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue detectada en octubre del 2020 en la India y ya está en más de 80 países de América Latina, África, Europa y América.

A partir de la implementación de la plataforma de vigilancia genómica para SARS-CoV-2 en el Instituto Nacional de Salud, se ha confirmado que el linaje C.37 identificado por la UPCH en el mes de abril en 20 pacientes de Lima, es el linaje predominante en el país. Esto tras el análisis de 624 muestras hasta la fecha del 24 de mayo del presente año, en donde se reporta la presencia de dicho linaje en 19 regiones, asimismo la presencia de las variantes P.1 y B.1.17. Hacia el 28 de mayo tras un análisis retrospectivo de las muestras recibidas en los meses de febrero a marzo se identifica también la variante B.1.429 y recientemente en el mes de junio se reportó la variante B.1.617.2 (DELTA) en un paciente en la ciudad de Arequipa. Siendo esta última una variante de preocupación debido a su transmisibilidad y potencial reducción en la neutralización por algunos anticuerpos monoclonales y sueros post - vacunados. Siendo importante continuar con la vigilancia genómica a fin de buscar e identificar más casos de dicha variante.

**Variantes de Preocupación**

Denominación de la OMS	Linaje Pango lineage	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Alpha	B.1.1.7	GRY (anteriormente GR/501Y.V1)	20I (V1)	Reino Unido, septiembre 2020	18 diciembre 2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H (V2)	Sudáfrica, mayo 2020	18 diciembre 2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J (V3)	Brasil, noviembre 2020	11 enero 2021
Delta	B.1.617.2	G/478K.V1	21A	India, octubre 2020	VOI: 4 abril 2021 VOC: 11 mayo 2021

Fuente: OMS

**Variantes de Interés**



Denominación de la OMS	Linaje Pango	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Épsilon	B.1.427/B.1.429	GH/452R.V1	21C	Estados Unidos de América, marzo 2020	5 marzo 2021
Zeta	P.2	GR/484K.V2	20B/S.484K	Brasil, abril 2020	17 marzo 2021
Eta	B.1.525	G/484K.V3	21D	Múltiples países, diciembre 2020	17 marzo 2021
Theta	P.3	GR/1092K.V1	21E	Filipinas, enero 2021	24 marzo 2021
Iota	B.1.526	GH/253G.V1	21F	Estados Unidos de América, noviembre 2020	24 marzo 2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21B	India, octubre 2020	4 abril 2021
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	20D	Perú, Agosto 2020	14 junio 2021

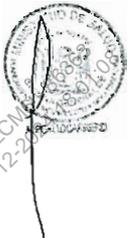
Fuente: OMS

El gen de la proteína Spike (S) es el gen de mayor importancia en el genoma del virus SARS-CoV-2, pues casi todas las vacunas están dirigidas a generar anticuerpos contra esta proteína, principalmente contra la región RBD (Receptor Binding Domain), que es la región que interactúa con el receptor ACE2 de la célula. Dado que el virus tiene un genoma de RNA inestable, es de esperar que ocurran mutaciones de manera aleatoria en el genoma y que estas se fijen en la población viral. Estas mutaciones se van acumulando en el tiempo. Aquellos aislamientos virales que presentan determinado conjunto de mutaciones se les denomina variantes y que son clasificados filogenéticamente como linajes. De estas variantes, algunas tienen significado epidemiológico o de importancia en salud pública (conocidas como variantes de preocupación o VOC), pudiendo aparecer en cualquier parte del mundo.

Se cree que esta variante india o Delta es la responsable de la mayoría de las 385 mil muertes que ha tenido la India como consecuencia del COVID-19 y ha logrado extenderse a otros países, uno de ellos es Reino Unido, con el que tiene mucha conexión. Esta variante ha desplazado a alfa (la variante británica) y más del 90% de casos son delta en Reino Unido, país que tiene mayor vigilancia genómica. Esta nueva variante de preocupación es dos veces más transmisible que el virus de Wuhan.

Mediante Decreto Supremo N° 025-2021-SA, de fecha 14 de agosto de 2021, se prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA en el cual se señala que, hasta que no se logre alcanzar los niveles de inmunidad adecuados de protección de la población, además de las nuevas variantes del coronavirus con características de mayor transmisibilidad, sin poder descartar la probabilidad que surjan variantes que no respondan a las actuales vacunas en producción, y estando enfrentando la segunda ola epidémica con un crecimiento acelerado de casos y fallecidos, existe una alta probabilidad que esta pandemia se prolongue todo este año a través de olas epidémicas, debido a un diferente e imprevisto comportamiento del SARS-CoV-2 en nuestro país.

En relación a lo señalado el citado Decreto Supremo corresponde al Instituto Nacional de Salud realizar las acciones inmediatas desarrolladas en el "Plan de Acción Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú", como parte de las entidades intervinientes y considerando además como parte del plan de preparación y respuesta ante la segunda ola pandémica por el Covid-19 en el Perú, es necesario que el **INS como parte del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica** apoye a través de sus redes de laboratorio para detectar oportunamente los casos COVID-19, como medida para garantizar este fortalecimiento y evitar el aumento de los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, debe brindar como medida temporal la provisión de bienes y servicios a los laboratorios públicos que realizan el diagnóstico del COVID-19; por lo que es necesario que el INS contribuya en el adecuado funcionamiento



de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública que actualmente vienen realizando las pruebas Covid-19, hasta 30 días después de la culminación de la emergencia sanitaria, con el propósito que la población cuente con mayor acceso a laboratorios y éstos funcionen adecuadamente con un diagnóstico rápido y seguro para establecer su tratamiento inmediato.

Resulta urgente fortalecer y expandir de manera sostenible la red de laboratorios de biología molecular en el Perú, el sistema de vigilancia epidemiológica y los sistemas de información en salud, con lo cual se contribuye al diagnóstico oportuno y a la trazabilidad de los contactos, y así se lograría incidir en la desaceleración de la transmisión de la COVID-19, así como la de otras enfermedades transmisibles y no transmisibles prevalentes actualmente. Todos estos, son elementos fundamentales de la Estrategia de Salud Universal, que plantea el gran reto de proveer cobertura y acceso a servicios de salud para todos y todas donde quiera que estén, son requeridos de manera inmediata en vista a la propagación y efectos del COVID-19 sobre la población.

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

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

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

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

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

Ante la urgente necesidad de contar con recursos mínimos que garanticen la atención oportuna de las personas afectadas con el COVID-19, de la evaluación realizada se advierte que, debido a la propagación de la enfermedad a nivel nacional, es necesario contar con el financiamiento de las actividades priorizadas por el INS para brindar una adecuada atención al ciudadano. Esta medida es necesaria para contener el incremento de las personas confirmadas con el COVID-19, o ante un posible rebrote del 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.



V. SUÁREZ



J. AYO W.



d) **De la evolución de la Pandemia**

En el Perú, el 05 de marzo del presente año se confirmó el primer caso importado de COVID-19, en un ciudadano con historial de viajes a diferentes países de Europa. Posterior a ello, se confirmaron otros casos entre sus contactos y hasta el 27 de septiembre de 2020 todos los departamentos del Perú confirmaron casos.

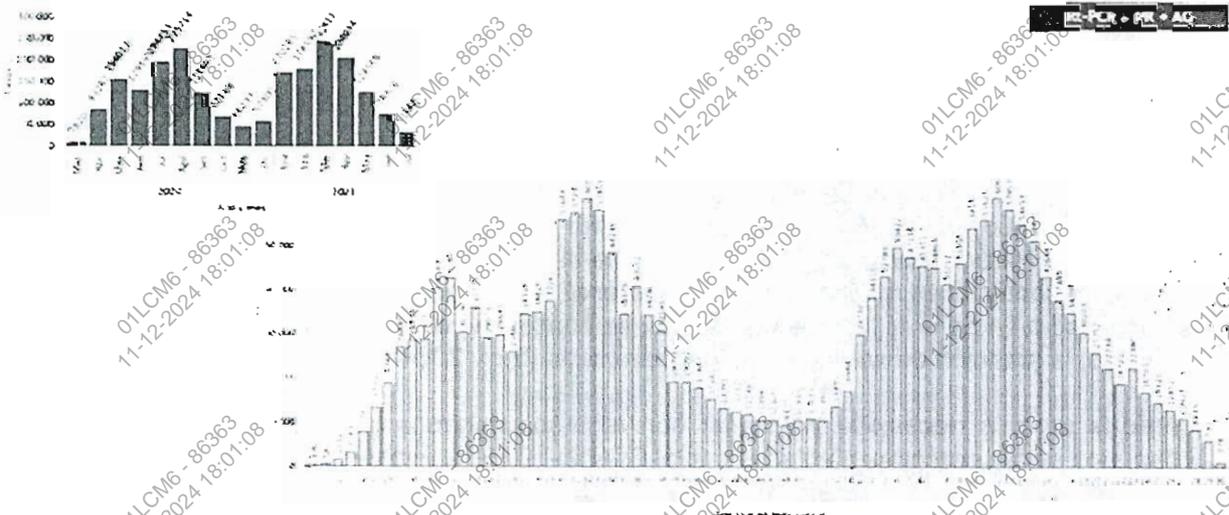
En nuestro país, entre enero y febrero de 2021, el Instituto Nacional de Salud; en el marco de la vigilancia genómica, comunica el hallazgo hasta ahora de tres (03) casos de infección con la nueva variante VOC 202012/21 del virus SARS-CoV-2, cuyo linaje pertenece a la variante inglesa, en personas que viven en la ciudad de Lima; y doce (12) casos de la variante P.1 en los departamentos de Loreto, Huánuco y Lima. Teniendo entonces nuestro país 2 de las nuevas variantes reportadas en el mundo.

Asimismo, en el mes de marzo, el INS de 221 muestras analizadas de las regiones de Cajamarca, Ancash, Ayacucho, Madre de Dios, Piura y Ucayali, han identificado a la variante brasilera en todas las regiones estudiadas, con el 75% de las muestras de Cajamarca mientras que en Ancash se encontró en el 2.5% de las muestras. Por otro lado, la variante británica está presente en Cajamarca, madre de Dios, Piura y Ucayali según el estudio realizado.

Desde la identificación del primer caso en el Perú, del virus (SARS-CoV-2) a inicios de marzo del año 2020, la enfermedad se ha extendido en todo el país, en el que se vienen reportando 2,134,365 casos a nivel nacional, acumulados en el 2020 y 2021, con una tasa de ataque de 6.54 x 100 habitantes.

Según el reporte de casos por fecha de inicio de síntomas, desde la semana 52-2020 se observa una tendencia al incremento a nivel nacional, con un descenso en la semana 8 y un nuevo incremento sostenido a partir de esta semana.

**Figura 1. Tendencia de casos confirmados de COVID-19, por semana epidemiológica, Perú 2020 – 2021\***



Fuente: Net Lab INS/SISCOVID. \*Hasta el 17 de agosto de 2021  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

Del total de casos, en el 2021, los mayores casos se concentran en Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, Piura, La Libertad, Junín, Ancash, Cusco, Lima Región.



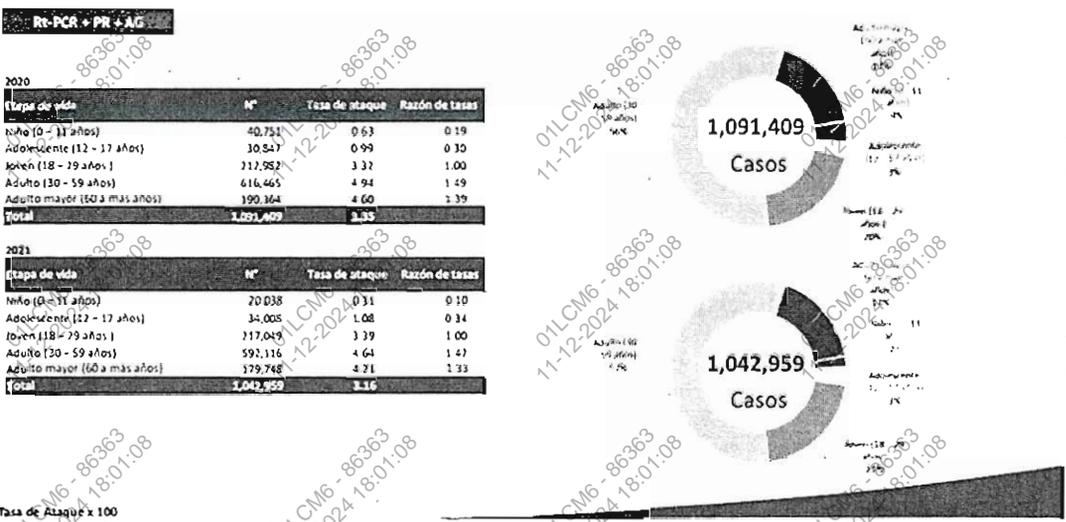
**Figura 2. Casos acumulados por COVID-19 según departamento, Perú 2020-2021\***

Región	PCR	PR	AG	Total	% Positividad
Amazonas	4,873	18,541	7,597	31,011	21.1
Ancash	15,742	28,701	30,983	75,426	15.7
Apurímac	5,762	8,727	11,198	25,687	13.3
Arequipa	25,790	49,278	37,207	112,375	10.4
Ayacucho	7,243	15,803	9,421	32,467	18.3
Cajamarca	15,324	28,606	20,512	64,442	13.9
Callao	45,316	36,339	17,361	99,016	15.1
Cusco	19,219	24,974	27,232	71,425	14.1
Huancavelica	1,971	8,247	5,608	15,826	11.5
Huánuco	4,205	21,635	9,135	34,975	15.7
Ica	8,290	32,719	16,260	57,269	16.6
Junín	14,143	41,447	27,401	82,991	13.7
La Libertad	19,567	38,665	27,974	86,206	15.2
Lambayeque	13,068	34,840	12,407	60,315	16.0
Lima	369,105	314,207	178,310	861,622	11.6
Lima Región	12,835	31,356	25,835	70,026	14.5
Loreto	8,529	27,998	8,088	44,615	18.7
Madre De Dios	1,449	9,884	2,396	13,729	16.6
Moquegua	5,562	17,941	5,458	28,961	9.6
Pasco	1,088	9,358	4,957	15,403	6.8
Piura	7,770	46,292	31,127	85,189	17.5
Puno	5,867	20,958	11,104	37,929	15.5
San Martín	8,257	28,550	11,109	47,916	20.3
Tacna	4,657	15,784	8,954	29,395	14.8
Tumbes	4,634	8,959	4,622	18,215	16.1
Ucayali	2,600	21,943	7,391	31,934	22.0
<b>Total</b>	<b>632,866</b>	<b>941,752</b>	<b>559,747</b>	<b>2,134,365</b>	<b>13.2</b>

Fuente: Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA  
 Tasa de ataque x 100 habitantes  
 \* Hasta el 28 de abril 2021

En 2021, las etapas de vida que concentran el mayor porcentaje de casos son el adulto con 57 % seguidos de los jóvenes con un 21 %, de forma similar a lo observado en 2020; sin embargo, las tasas de ataque más altas son el adulto mayor. En cuanto a la presentación de los casos según sexo, hay un ligero predominio en el sexo masculino, 51.3 % para el 2020, y 48.7 % en sexo femenino para el 2021.

**Figura 3. Casos positivos de COVID-19, según etapa de vida, Perú 2020-2021**

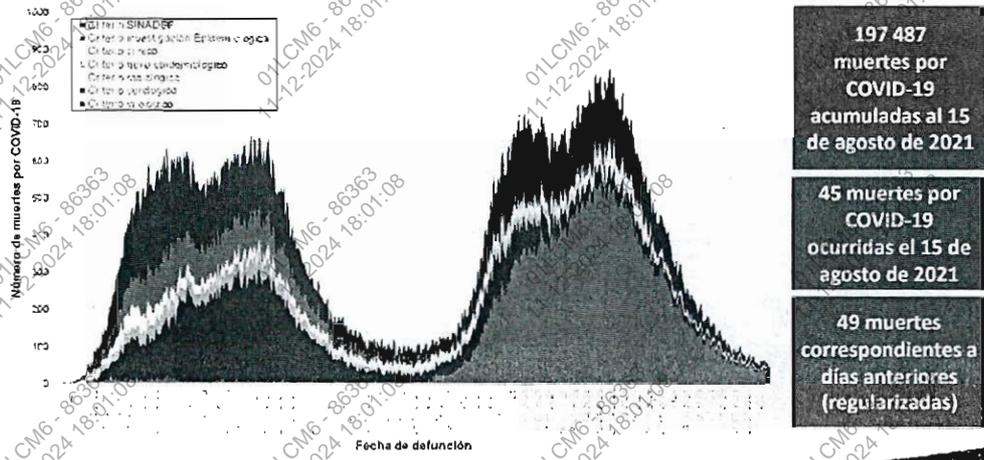


Tasa de Ataque x 100  
 Fuente: Net Lab INS y SICOVID  
 Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



Por otro lado, entre marzo del 2020 y 15 de agosto del 2021 se reportó 197 487 defunciones, en el 2020 ocurrieron 92,044 defunciones.

**Figura 5. Tendencia de las muertes por COVID-19**



Fuente: Sistema de Vigilancia Noti, y SINAEF  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

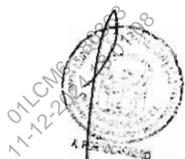
Todos los departamentos han presentado defunciones por COVID-19, los departamentos que registraron el mayor número de defunciones son Lima Metropolitana, La Libertad, Piura, Callao, Arequipa, Ica, Lima Región, Junín, Ancash.

Al día 15 de agosto del 2021 se registró 45 muertes por COVID-19. En Lima metropolitana se han registrado 18 muertes, en Arequipa se han registrado 6 muertes por COVID-19. La tendencia de las defunciones en las últimas seis semanas es descendente.

**Figura 6. Defunciones por COVID 19 acumuladas y ocurridas al 15 de agosto 2021**

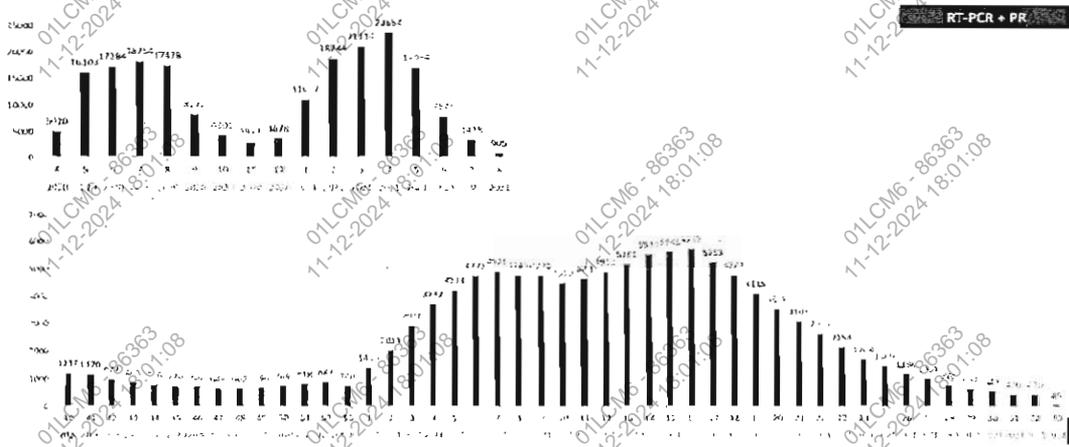
Región	Muertes COVID-19 acumuladas al 15/08/2021	Muertes COVID-19 ocurridas el 15/08/2021
AMAZONAS	1228	0
ANCASH	6570	3
APURIMAC	1474	0
AREQUIPA	9553	6
AYACUCHO	2067	0
CAJAMARCA	4056	1
CALLAO	9868	3
CUSCO	4660	1
HUANCAVELICA	1135	0
HUANUCO	2664	0
ICA	8228	1
JUNIN	6906	3
LA LIBERTAD	10069	0
LAMBAYEQUE	8533	1
LIMA METROPOLITANA	80688	18
LIMA REGION	7088	2
LORETO	4147	0
MADRE DE DIOS	758	0
MÓQUEGUA	1483	0
PASCO	1026	1
PIURA	11807	3
PUNO	3985	1
SAN MARTIN	2951	0
TACNA	1934	1
TUMBES	1545	0
UCAYALI	3064	0
<b>PERÚ</b>	<b>197487</b>	<b>45</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Noti, y SINAEF  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA



La mortalidad por COVID-19 durante el 2020 y 2021, se concentró en regiones de la costa siendo las de más alta mortalidad Callao, Ica, Lima Metropolitana, Moquegua, Lima región y Lambayeque. Las regiones Arequipa y Tumbes no están en el cuartil más alto de la mortalidad, pero superan la tasa nacional de defunciones. La tendencia del total de defunciones va en descenso, 45 defunciones menos comparada con la semana anterior. Son 601 defunciones en exceso, comparado con el valor máximo esperado en la misma semana.

**Figura 7. Defunciones por COVID 19 según semana y mes de defunción Perú 2020-2021**



El monitoreo de las variantes de SARS-CoV-2 casi en tiempo real tiene un impacto directo en la respuesta de salud pública a la pandemia de COVID-19, ya que permite el análisis de la transmisibilidad del virus, la gravedad de la enfermedad, la eficacia de los diagnósticos, terapias y vacunas. Es así como, en los últimos 4 meses se han logrado identificar linajes de preocupación (VOC por sus siglas en inglés Variants of Concern), B.1.1.7, B.1.351, y P.1 y B.1.617.2, que rápidamente se han extendido a nivel mundial.

La circulación del linaje P.1 (B.1.1.28.1), detectado a principios de enero en un aeropuerto de Japón, proveniente de Brasil, se atribuye a diciembre de 2020 en Manaus, capital del estado de Amazonas en Brasil, bajo un contexto de tasas de ataque muy altas, datos genómicos disponibles limitados, un número limitado de genomas recolectados entre marzo y noviembre correspondientes a otras variantes, y un incremento rápido en el número de casos y hospitalizaciones desde mediados de diciembre (Nuno R. Faria 2021).

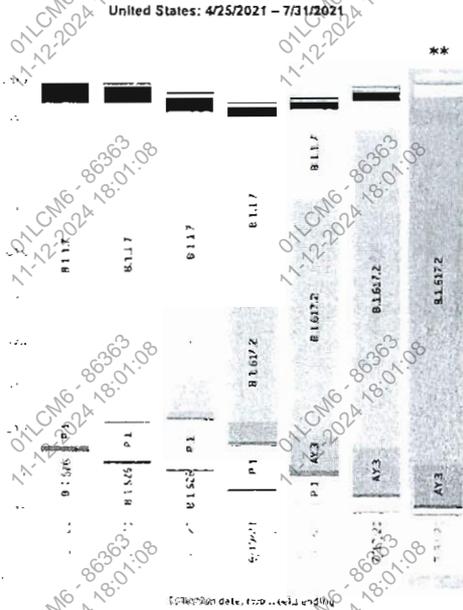
Este linaje se caracteriza por presentar 17 mutaciones, 10 de las cuales se encuentran en la región que codifica la proteína spike, cuyas mutaciones de importancia biológica corresponden a E484K, K417T y N501Y. Al día de hoy, los genomas secuenciados de este linaje han sido reportados por 28 países, haciendo un total de 1012 secuencias a nivel mundial. Los 6 países con más secuencias reportadas para este linaje son Brasil (407), Italia (281), Bélgica (82), Estados Unidos de América (50), Alemania (33) y Perú (23).

En nuestro país, las muestras secuenciadas con genoma completo para el linaje P.1, disponibles en GISAID, corresponden a los departamentos de Loreto (16), Huánuco (5) y Lima (2). Adicional a las 23 secuencias de genoma completo de SARS-CoV-2 reportadas por nuestro país entre los meses de febrero y marzo se han identificado 204 secuencias como posible linaje P.1 de muestras obtenidas de 10 departamentos del país (Lima, Cajamarca, Cusco, Madre de Dios, Piura, Ucayali, La libertad, Loreto, Ayacucho y Ancash). Estas 204 secuencias fueron identificadas por el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de un análisis molecular mediante la tecnología PCR triplex. En este sentido, deben mantenerse las restricciones de ingreso al país de extranjeros no residentes de procedencia



de Reino Unido, Sudáfrica y/o Brasil, o que hayan realizado escala en dichos lugares en los últimos catorce (14) días calendario.

### De la incertidumbre de la pandemia y la propagación de la variante delta



El predominio de la variante delta (B.1.617.2) en los Estados Unidos producido en tan solo ocho semanas, llegando a representar el 83.4% [79.6-87.0] de las muestras analizadas al finalizar el mes de julio último, se encuentra relacionado a un incremento de casos de COVID-19, así como de las hospitalizaciones en los Estados Unidos.

Esta situación pone de alerta a los países del continente americano, debido a su mayor transmisibilidad de la variante delta en relación a otras variantes que causaron oleadas anteriores (64% más infecciosa que la variante alpha); así mismo, haría prever que en nuestro país que cuenta con aún un porcentaje bajo de vacunación, la posibilidad de una tercera ola pueda ocasionar un mayor número de casos, hospitalizaciones y muertes como lo estimado en el peor escenario de la "Proyección de escenarios de la tercera ola de covid-19 en el Perú" estimado por el CDC-Perú, donde se esperaría tener 4'130,393 casos de COVID-19 con 115,189 fallecidos.

Si bien es cierto estamos en la resolución de la segunda ola, es necesario continuar preparándonos para afrontar una potencial tercera ola. En este futuro escenario pandémico de probable tercera ola, continúa existiendo una incertidumbre científica sustancial en torno al comportamiento futuro de esta pandemia. Por ello, es necesario implementar la búsqueda activa de los casos sospechosos de COVID-19 a fin de detectar oportunamente la aparición de nuevas variantes de preocupación del SARS-CoV-2 y vigilar el comportamiento de las variantes circulantes ya detectadas a través de la intensificación de la toma de muestra de pruebas moleculares y de secuenciación genómica en los puntos fijos de atención de casos de COVID-19, espacios de gran aglomeración de personas y la búsqueda activa de contactos. Estas intervenciones nos permitirán elaborar mapas de riesgo que dirijan las estrategias de control que minimicen el impacto global de una posible tercera ola pandémica.

### El impacto clínico-epidemiológico de la pandemia de COVID-19

La Pandemia por la enfermedad coronavirus de 2020-2021 (COVID-19) es ocasionada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de



Huber, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan.

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

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

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

En tal sentido, se advierte que es necesario adoptar las medidas correspondientes en aras de mantener y fortalecer las actividades que el Instituto Nacional de Salud realiza en el marco del enfrentamiento de la pandemia por la COVID-19, donde aporta significativamente en la protección de la vida de las personas.

La razonabilidad para la adopción de lo aquí solicitado, se presenta en la necesidad de preservar y proteger estos derechos constitucionalmente valiosos.

A pesar de que existe una evidente tendencia a disminución de casos, el exceso de mortalidad es persistente a nivel nacional, así como la saturación de los servicios expresados por el elevado porcentaje de ocupación de camas UCI. Así mismo, nuestro país ha reportado la circulación de nuevas variantes que podrían incrementar el número de caos y dificultar la intervención.

Cabe precisar que, en la actualidad, continúan reportándose un gran número de casos de COVID-19 en todas las regiones del país, con un notorio incremento en las regiones del sur, con epicentro en la región Arequipa asociados a la circulación de las variantes de preocupación del virus SARS-CoV-2 relacionados con una mayor transmisibilidad y

01LCM6 - 86363  
11-12-2024 18:01:08



gravedad de la enfermedad. Adicionalmente, es importante considerar que el CDC-MINSA ha remitido la estimación de casos ante una eventual tercera ola.

**Figura 8: Resumen de los escenarios de una probable tercera ola de COVID-19**

Escenarios	Población que faltaría infectarse para alcanzar la inmunidad de rebaño	Casos probables	Hospitalizados que se pueden presentar en la tercera ola	Pacientes que pueden requerir hospitalización en UCI	Fallecidos que se pueden esperar en una tercera ola	Población que se requiere vacunar para lograr inmunidad de rebaño??
Conservador	8.078.000	1.605.600	53.483	3.358	36.024	6.422.400
Peor escenario	8.078.000	2.408.400	93.177	5.789	52.936	5.619.600

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

**e) De las competencias del INS:**

El INS ejerce la autoridad técnico-normativa de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública, para tal fin, dicta las normas y establece los procedimientos y parámetros de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios de salud pública en el país, como componente de la vigilancia en salud pública.

El INS, a través del Centro Nacional de Salud Pública en adelante CNSP, es el órgano, encargado de normar, desarrollar, evaluar y difundir de manera integral la investigación en salud pública y las tecnologías apropiadas, para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, se constituye en órgano de referencia nacional de los laboratorios de salud pública del país. Teniendo como objetivo funcional el promover el establecimiento, implementación, fortalecimiento y coordinación de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública y actúa como Centro de Referencia de los Laboratorios del país, conforme lo establece el literal e) del artículo 36 del Reglamento de Organización y Funciones del INS.

EL CNSP, a través de la Unidad de Red de Laboratorios, en adelante URL, es la encargada de apoyar a los laboratorios de la red, en los procesos del sistema de gestión de calidad, transferencia tecnológica, ensayos interlaboratorios, asistencia técnica para implementación de sistemas de bioseguridad y asesoramiento para la gestión de la investigación. Asimismo, brinda asesoramiento en infraestructura, equipamiento y equipos para la Red Nacional de Laboratorios. A través del Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios, en adelante LRNVR, es responsable de normar los procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de las infecciones causadas por virus respiratorios y otros de impacto en la salud pública.

A través del CNCC, se efectúa el control de calidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, productos biológicos e insumos enmarcados en la pandemia de la COVID-19.

A través del CENSOPAS, se da aplicación a la Resolución Ministerial N° 377-2020-MINSA, que corresponde a la implementación del Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo".

A través de la OGITT, se promueve, desarrolla y difunde la investigación aplicada y el desarrollo tecnológico en salud basado en evidencias y en prioridades de investigación a nivel nacional y regional, de manera articulada con las necesidades públicas enmarcadas en el enfrentamiento de la pandemia de la COVID-19.

El Instituto Nacional de Salud (INS), es una entidad pública, que tiene por finalidad el desarrollo del avance científico y tecnológico en el riguroso campo de la investigación científica aplicada en salud; entre sus objetivos se encuentra el fomentar el desarrollo de

7  
A. RIVERA



tecnología aplicada en salud, que contribuya a la solución de la problemática de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel nacional. Además, tiene entre sus funciones proponer las políticas de investigación en salud; planificar, programar, dirigir, ejecutar y apoyar el desarrollo de investigaciones en los campos de su competencia, para la correcta aplicación de la tecnología; también consolida y organiza la red nacional de laboratorios de salud pública; entre otras funciones vinculadas a las áreas de su competencia.

El INS desde inicio de la pandemia ocasionada por la COVID-19 y en atención a la declaratoria de emergencia sanitaria a nivel nacional ha participado de manera articulada con el Ministerio de Salud (MINSA) en relación a todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la COVID-19. En el marco de sus competencias principales realiza diagnóstico especializado, transferencia tecnológica e investigación; el diagnóstico especializado: ejecución de pruebas moleculares (PCR en tiempo real; LAMP; aislamiento y cultivo del virus; detección de anticuerpos, secuenciación genómica); la transferencia tecnológica: actualmente 25 laboratorios de referencia regional realizan diagnóstico molecular de COVID-19 y a nivel del país son 100 laboratorios que realizan análisis de pruebas moleculares para la detección molecular del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), también se ha realizado transferencia tecnológica de la metodología LAMP a 15 laboratorios de referencia entre hospitales y DIRIS.

#### f) Rectoría del Ministerio De Salud

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

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

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

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



protección de los derechos de los ciudadanos usuarios de los servicios de salud; así como funciones que se señalen por ley.

La Primera Disposición Complementaria Final de la norma en mención, dispone que Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población.

## II. CONTENIDO DE LA NORMA

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

En tal sentido se busca

- a. Dotar al INS, de mecanismos legales para financiar, adquirir y contratar bienes y servicios, así como contratar recursos humanos en salud necesarios para el desarrollo de las actividades que son ejecutadas en el marco del enfrentamiento de la pandemia de la COVID-19.
- b. Dotar al INS y a la Central de Compras Públicas – Perú Compras, de mecanismos legales para financiar, adquirir y contratar bienes y servicios, esenciales para el diagnóstico molecular, Kit para la detección de anticuerpos contra Sars-CoV-2 por quimioluminiscencia, Kit de secuenciamiento genómico de ARN viral por secuenciamiento de nueva generación, servicio de síntesis de oligonucleótidos para el diagnóstico molecular e insumos complementarios.

El Decreto de Urgencia contiene, entre otras, las siguientes medidas:

### 2.1. FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIO EN SALUD PÚBLICA A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

En el marco de las acciones desarrolladas en el "Plan de acción de vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú" para reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante la presencia de casos de COVID-19, se vienen ejecutando acciones para la atención de casos sospechosos, casos probables y casos confirmados por COVID-19, el INS en cumplimiento a la actividad del Plan de Acción "**Mejoramiento de la capacidad de diagnóstico de los laboratorios referenciales**", viene realizando una serie de acciones que puede incluir el apoyo con bienes del INS a los miembros de la Red a título de cesión en uso, como es el caso de los Laboratorios de Referencia Regional, en adelante LRR.

Desde el inicio de la pandemia por la Covid-19 el INS, viene brindando apoyo a los laboratorios de biología molecular en Lima y en regiones de la red nacional de laboratorios de salud pública, con el fin de contribuir al control de la enfermedad en el proceso de vigilancia y diagnóstico oportuno de casos por COVID-19. En ese sentido, con el propósito de fortalecerlos se ha previsto dotarlos de personal profesional y técnico que le permitan incrementar el procesamiento de muestras recibidas y a su vez, procesarlas con oportunidad, para que los profesionales de la salud puedan tener los resultados del examen de diagnóstico de la COVID-19 rápidamente, para el inicio del tratamiento y cuidados médicos que correspondan; toda vez que de acuerdo a lo previsto por el CDC, se tiene previsto una tercera ola de casos, dada la presencia e incremento de casos de COVID-19 por la variante Delta.

Asimismo, por la cantidad de procesamiento de muestras que se prevé deban realizar los laboratorios de la red de laboratorios de salud pública, resulta necesario agilizar los procesos, dotando de mayor personal a los laboratorios de la red de laboratorios en salud pública, reduciendo la brecha de personal.

Asimismo, en cumplimiento al numeral 8.3 artículo 8 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, el INS, a través del CNSP, aprobó la Directiva N.º 054-INS/CNSP.V.02 "Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2", a partir del cual el INS realiza la constatación y verificación de los laboratorios públicos o privados para ser facultados a realizar la prueba de diagnóstico del COVID-19:

El INS, a través del CNSP, en cumplimiento del PRA-CNSP-022 "Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio" viene realizando el procedimiento de transferencia tecnológica a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y a los laboratorios de IPRESS públicas, para el diagnóstico de COVID-19, mediante el método de Transcripción Reversa – Amplificación Isotérmica Mediada por Jazo (RT-LAMP), para la detección del virus SARS-CoV-2.

De acuerdo a lo dispuesto en el numeral 6.3.10 de la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02, corresponde a la URL emitir el documento de cumplimiento de requisitos del laboratorio solicitante a la Dirección General en adelante DG del CNSP, para la respectiva emisión de la constancia de cumplimiento de requisitos al laboratorio para realizar la detección molecular del SARS-CoV-2, mediante procedimientos como: RT-PCR en tiempo real, RT-PCR automatizados, PCR en tiempo real que integran todos los procesos en un cartucho, amplificación isotérmica.

El INS a través de asistencias técnicas logró implementar Laboratorios de biología molecular en los Laboratorios de Referencia Regional de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS para la detección molecular del SARS-CoV-2 en 23 regiones del país y Callao.

### **De los laboratorios implementados en el marco de la emergencia sanitaria por covid-19**

La descentralización del diagnóstico molecular en nuestro país ha sido de suma importancia para combatir en el control de la pandemia; sin embargo, es un proceso que requiere de tecnología, equipamiento y personal capacitado", La participación de los laboratorios de biología molecular especializados y capacitados resultó necesario para identificar al virus, prevenir su contagio, vigilar su movimiento y estudiar sus características, contribuyendo al control de la pandemia.

Que, de acuerdo a las orientaciones provisionales de la Organización Mundial de la Salud OMS del 11 de setiembre de 2020, se estableció que "Los laboratorios que realicen pruebas para detectar el SARS-CoV-2 deben atenerse estrictamente a las prácticas apropiadas en materia de bioseguridad. Las pruebas en muestras clínicas que puedan contener SARS-CoV-2 deben ser realizadas en laboratorios debidamente equipados por personal adiestrado en los procedimientos técnicos y de seguridad pertinentes", asimismo señala que la manipulación de muestras para pruebas moleculares requieren un nivel de bioseguridad (BSL) 2 o instalaciones equivalentes que utilicen una cámara de seguridad biológica o un dispositivo de contención primaria que esté recomendado para la manipulación de muestras antes de la inactivación.

En consecuencia, el INS, al inicio de la pandemia, enmarcó los requisitos que deben cumplir los laboratorios públicos y privados a nivel nacional, para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 en la Directiva N° 053-INS/CNSP.V.01 "Directiva para detección molecular del virus SARS-CoV-2", en el cual se



establece requisitos que deben cumplir los laboratorios para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2 y posteriormente aprobó la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02. **“Directiva que establece disposiciones para la Constatación y Verificación de los Laboratorios Públicos y Privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2.”**

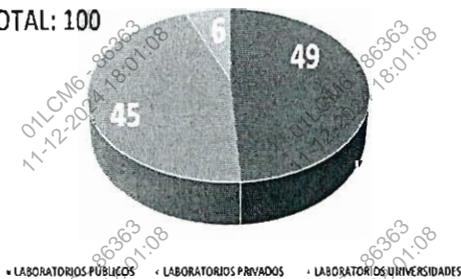
Además, ante la primera y segunda ola de la propagación de la enfermedad de COVID-19, en el Perú el INS ha venido fortaleciendo las acciones de prevención y el diagnóstico oportuno a través del procedimiento para la detección molecular del virus SARS-CoV-2, regulando dicho procedimiento a través de la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02, “Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2” aprobada por Resolución Jefatural N° 004-2021-J-OPE/INS, de fecha 15 de enero de 2021 y del procedimiento de transferencia de tecnología para los Laboratorios públicos mediante el PRA-CNSP-022 Edición 04 “Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio”.

Asimismo, el INS en cumplimiento del PRA-CNSP-022 “Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio” realiza el procedimiento de transferencia tecnológica a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y a los laboratorios de IPRESS públicas, para el diagnóstico de COVID-19, mediante el método de Transcripción Reversa – Amplificación Isotérmica Mediada por lazo (RT-LAMP), para la detección del virus SARS-CoV-2.

En nuestro país actualmente contamos con 100 laboratorios que realizan la detección molecular de SARS-CoV-2, 49 laboratorios públicos Tabla 1, 06 laboratorios de Universidades y 45 laboratorios privados con capacidad para la detección molecular de Sars-CoV-2 distribuidos de la siguiente manera: 5 laboratorios administrados por el INS (1 ubicado en Lima, Loreto y 3 laboratorios móviles Covid Maskaq); 25 laboratorios de Referencia ubicados en cada una de las regiones de nuestro país; 9 laboratorios administrados por los hospitales del Ministerio de Salud, ubicados en Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Ica, La Libertad; 1 laboratorio administrado por las fuerzas armadas ubicado en Lima; 9 laboratorios administrados por Essalud ubicados en Cusco, Arequipa, Lima, Junín, Piura, Lambayeque y Loreto; 6 laboratorios administrados por las universidades de Arequipa, Lima y Lambayeque; y 45 laboratorios privados.

LABORATORIOS QUE REALIZAN DIAGNÓSTICO MOLECULAR COVID-19

TOTAL: 100



LABORATORIOS QUE REALIZAN LA DETECCIÓN MOLECULAR DEL SARS-CoV-2



Fuente: URL-CNSP-INS



**TABLA. LABORATORIOS PÚBLICOS QUE REALIZAN EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE COVID-19**

REGIÓN	N° LABORATORIOS	LABORATORIOS PÚBLICOS
LIMA	12	LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL DE VIRUS RESPIRATORIOS DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA - INS
		HOSPITAL MILITAR CENTRAL
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN
		HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
		HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA YRIGOEYEN
		HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
		LABORATORIO DE REFERENCIA EN SALUD PÚBLICA - DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - DIRIS LIMA CENTRO
		LABORATORIO DE REFERENCIA EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - DIRIS LIMA ESTE
		HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
		INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO – SAN BORJA
		HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
		HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
LIMA PROVINCIAS	1	*LABORATORIO MOVIL COVID MASKAQ - INS
LORETO	2	CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES TROPICALES 'MÁXIME KUCZYNSKI' (CIETROP)- INS
		HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD
TUMBES	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – DIRESA TUMBES
PIURA	2	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – DIRESA PIURA
		HOSPITAL NACIONAL III JOSE CAYETANO HEREDIA
CUSCO	2	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – DIRESA CUSCO
		ESSALUD HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO CUSCO
LA LIBERTAD	2	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – GERESA LA LIBERTAD
		HOSPITAL-DISTRITAL JERUSALEN - TRUJILLO
LAMBAYEQUE	3	HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE - GERESA LAMBAYEQUE
		LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – GERESA LAMBAYEQUE
		HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
CAJAMARCA	2	LABORATORIO DE REFERENCIA - DISA JAEN
		LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – DIRESA TUMBES
SAN MARTIN	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – DIRESA SAN MARTÍN
AREQUIPA	3	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – GERESA AREQUIPA
		ESSALUD HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO
		*LABORATORIO MOVIL COVID MASKAQ ISKAY-INS
HUANUCO	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) – DIRESA HUANUCO EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
AYACUCHO	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) - DIRESA AYACUCHO
TACNA	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) - DIRESA TACNA
PUNO	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL (LRR) - DIRESA PUNO
ICA	2	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - DIRESA ICA
		HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA



REGIÓN	N° LABORATORIOS	LABORATORIOS PÚBLICOS
UCAYALI	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - DIRESA UCAYALI
APURÍMAC	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - DIRESA APURÍMAC
AMAZONAS	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - DIRESA AMAZONAS EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
JUNÍN	2	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - DIRESA JUNÍN
		HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ
MOQUEGUA	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - GERESA MOQUEGUA
CALLAO	1	LABORATORIO DE LA DIRECCIÓN DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA - DIRESA CALLAO
PASCO	1	CENTRO DE SALUD ULIACHIN - DIRESA PASCO
HUANCAVELICA	1	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - DIRESA HUANCAVELICA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
MADRE DE DIOS	2	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - DIRESA MADRE DE DIOS
		HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO
ANCASH	1	77 LABORATORIO MOVIL COVID MASKAQ KIMSA - INS

Fuente: URL: CNSP-INS

\*Laboratorios móviles de INS

Que, siendo necesario en el país, ampliar la prevención, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades y trabajar hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal; la tecnología de información juega un rol importante en los servicios de salud, por ello el INS, con la finalidad de fortalecer los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, que participan en el diagnóstico de la COVID-19, y agilizar dicho proceso, sobre todo en la etapa pre analítica, se encuentra iniciando un proceso para distribuir impresoras y lectoras de código de barras, para los laboratorios referenciales que procesan pruebas moleculares para la detección del virus SARS-CoV-2.

La dotación de los equipos informáticos, tiene como objetivos:

- Mejorar la eficiencia en la identificación de las muestras biológicas de pacientes que llegan al área de recepción de muestras de INS o de otras Instituciones de salud del país, que realizan el flujo completo del diagnóstico de laboratorio o parte de éste y
- Mejorar la oportunidad de registro de datos en NETLAB v2.0, en las diferentes etapas del proceso del diagnóstico, mediante la codificación impresa de muestras y lectura de las mismas, para viabilizar el oportuno registro de orden de análisis en el sistema.

Con la finalidad de uniformizar de acuerdo al flujo estándar de calidad del Sistema NETLABv2, el uso de los equipos permitirá el uso de códigos QR de muestras dentro del flujo del sistema de información y realizar el oportuno registro de la orden mediante uso de etiquetas impresas con el código de muestra y selección masiva de las órdenes en las bandejas de recepción, procesamiento y verificación del sistema:



**TABLA. LABORATORIOS REFERENCIALES QUE REALIZAN EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE COVID-19**

Nº	REGION	LABORATORIOS REFERENCIALES DIRESAS / GERESAS / DIRIS	PLATAFORMA	FECHA DE INICIO DE PROCESO
1	TUMBES	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA TUMBES	RT-PCR EN TIEMPO REAL	23.03.20
2	PIURA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA PIURA	RT-PCR EN TIEMPO REAL	18.03.20
3	CUSCO	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA CUSCO	RT-PCR EN TIEMPO REAL	31.03.20
4	LA LIBERTAD	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – GERESA LA LIBERTAD	RT-PCR EN TIEMPO REAL	20.03.20
5	LAMBAYEQUE	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – GERESA LAMBAYEQUE	RT-PCR EN TIEMPO REAL	19.08.20
6	CAJAMARCA	LABORATORIO DE REFERENCIA DE JAEN – DIRESA CAJAMARCA	RT-PCR EN TIEMPO REAL	26.03.20
7	SAN MARTIN	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA SAN MARTIN	RT-PCR EN TIEMPO REAL	25.03.20
8	AREQUIPA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – GERESA AREQUIPA	RT-PCR EN TIEMPO REAL	04.04.20
9	AYACUCHO	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA AYACUCHO	RT-PCR EN TIEMPO REAL	24.04.20
10	HUANUCO	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA HUANUCO EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN	RT-PCR EN TIEMPO REAL	18.05.20
11	TACNA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA TACNA	RT-PCR EN TIEMPO REAL	22.06.20
12	PUNO	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA PUNO	RT-PCR EN TIEMPO REAL	03.07.20
13	ICA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA ICA	RT-PCR EN TIEMPO REAL	13.08.20
14	UCAYALI	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA UCAYALI	RT-PCR EN TIEMPO REAL	04.08.20
15	APURIMAC	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA APURIMAC	RT-PCR EN TIEMPO REAL	04.09.20
16	AMAZONAS	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA AMAZONAS EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA	RT-PCR EN TIEMPO REAL	07.09.20
17	JUNIN	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA JUNIN	RT-PCR EN TIEMPO REAL	08.09.20
18	CAJAMARCA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA CAJAMARCA	RT-PCR EN TIEMPO REAL	17.09.20
19	MOQUEGUA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – GERESA MOQUEGUA	RT-LAMP / RT-PCR EN TIEMPO REAL	18.09.20/21.05.21
20	CALLAO	LABORATORIO DE LA DIRECCIÓN DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA – DIRESA CALLAO	RT-LAMP	19.10.20
21	PASCO	CENTRO DE SALUD ULJACHIN – DIRESA PASCO	RT-LAMP	27.10.20
22	LIMA	LABORATORIO DE REFERENCIA EN SALUD PÚBLICA – DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD – DIRIS LIMA CENTRO	RT-LAMP	27.11.20
23	LIMA	LABORATORIO DE REFERENCIA EN SALUD PÚBLICA – DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD – DIRIS LIMA ESTE	RT-LAMP	27.11.20
24	HUANCAVELICA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA HUANCAVELICA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA	RT-PCR EN TIEMPO REAL	14.01.21
25	MADRE DE DIOS	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA MADRE DE DIOS.	RT-LAMP / RT-PCR EN TIEMPO REAL	25.03.21/24.05.21

Fuente: URL-CNSP-INS

**a. De los bienes entregados a los Laboratorios Referenciales:**

Que, en cumplimiento al artículo 7 “Adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos en el marco de la emergencia por la COVID-19” del Decreto de Urgencia N° 012-2021, el INS viene coordinando con PERU COMPRAS para efectuar la adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de “Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19” necesarios para prevenir y atender la emergencia por la COVID-19 a nivel nacional.

Para la implementación del diagnóstico molecular el INS en el 2020, adquirió 35 equipos de laboratorio para 05 REGIONES (Tacna, Apurímac, Moquegua, Junín y Lambayeque) a través de Perú Compras:

- 05 Cabinas de seguridad biológica
- 05 Cabinas de PCR
- 05 Microcentrifugas
- 05 Minicentrifugas
- 05 Termociclador
- 05 Congeladoras de -80°C
- 05 Congeladoras de -40°C

Por otro lado, en cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 012-2021, el INS viene garantizando la entrega de insumos y reactivos para el diagnóstico molecular de COVID-19



en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, que incluye insumos para la toma de muestra como medios de transporte viral y reactivos para el procesamiento de pruebas moleculares mediante los métodos de RT-PCR en tiempo real y Amplificación Isotérmica – LAMP Tabla 3.

**Tabla. 3 DISTRIBUCION ACUMULADA DE MEDIOS DE TRANSPORTE VIRAL Y PRUEBAS MOLECULARES PARA EL DIAGNÓSTICO DE COVID-19 – 2020-2021**

N°	REGION	MEDIOS DE TRANSPORTE	PRUEBAS MOLECULARES
1	AMAZONAS	47,500	5,000
2	ANCASH	31,700	NO PROCESA
3	APURIMAC	41,900	18,000
4	AREQUIPA	40,560	26,020
5	AYACUCHO	34,345	24,476
6	CAJAMARCA	104,080	43,850
7	CUSCO	64,140	34,200
8	HUANCAVELICA	29,955	15,000
9	HUANUCO	13,405	20,000
10	ICA	36,515	15,300
11	JUNIN	28,935	17,000
12	LA LIBERTAD	42,560	28,400
13	LAMBAYEQUE	44,560	32,150
14	LIMA REGION	50,185	INS
15	LORETO	47,324	21,145
16	MADRE DE DIOS	30,955	10,224
17	MOQUEGUA	25,035	10,170
18	PASCO	16,185	4,100
19	PIURA	54,210	24,750
20	PUNO	27,525	20,300
21	SAN MARTIN	34,180	23,400
22	TACNA	22,360	15,900
23	TUMBES	51,060	23,150
24	UCAYALI	29,105	19,000
	<b>TOTAL</b>	<b>948,279</b>	<b>451,535</b>

Fuente: RNVF - CNSP-INS

Que, de acuerdo a las pruebas de laboratorio establecidas para el diagnóstico de COVID-19, estas deben ser realizadas a través de la detección molecular. Es así que, a la fecha, el INS, a través del CNSP, se ha encargado de entregar a 22 regiones excepto Pasco y Lima, pruebas moleculares que incluyeron equipos de laboratorio en cesión de uso (01 Refrigeradora, 01 Congeladora, 01 Extractor automatizado, 01 Amplificador, Micropipeta, 01 vortex, 01 minicentrífuga), para el fortalecimiento del LRR; a fin de incrementar la capacidad operativa de diagnóstico molecular de muestras para COVID-19.

**b. De las pruebas moleculares realizadas por los Laboratorios Referenciales:**

Los LRR de las DIREAS/GERESAS/DIRIS, vienen procesando pruebas moleculares y realizan el ingreso resultados al Sistema de Gestión de Información de laboratorios NETLABv 2, a la fecha los laboratorios han procesado 258,720 muestras Tabla 4.

**TABLA 4. PRODUCCIÓN DE PRUEBAS MOLECULARES PARA EL DIAGNÓSTICO DE COVID-19**

N°	REGION	LABORATORIO	2020	2021
1	AMAZONAS	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA AMAZONAS EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA	2,914	11,446
2	APURIMAC	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA APURIMAC	5,353	3,554
3	AREQUIPA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – GERESA AREQUIPA	15,866	18,900
4	AYACUCHO	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA AYACUCHO	9,200	10,643
5	CAJAMARCA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA CAJAMARCA	5,572	23,437
6	CAJAMARCA	LABORATORIO DE REFERENCIA DE JAEN – DIRESA CAJAMARCA	14,281	17,943
7	CUSCO	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA CUSCO	27,897	27,934
8	HUANCAVELICA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA HUANCAVELICA	N/A	2,684
9	HUANUCO	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA HUANUCO EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN	8,935	9,683
10	ICA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA ICA	3,898	5,440
11	JUNIN	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA JUNIN	3,353	14,011

N°	REGION	LABORATORIO	2020	2021
12	LA LIBERTAD	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – GERESA LA LIBERTAD	13,902	12,014
13	LAMBAYEQUE	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – GERESA LAMBAYEQUE	11,425	26,372
14	LIMA	LABORATORIO DE REFERENCIA EN SALUD PÚBLICA - DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - DIRIS LIMA CENTRO	155	1
15		LABORATORIO DE REFERENCIA EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - DIRIS LIMA ESTE	0	3,031
16	LORETO	CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES TROPICALES "MÁXIME KUČZYNSKI" - CIETROP-INS	8,569	15,913
17	MADRE DE DIOS	* COVID MASKAQ ISKAY - INS	N/A	3,607
18	MOQUEGUA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – GERESA MOQUEGUA	38	3,908
19	PASCO	CENTRO DE SALUD ULIACHIN - DIRESA PASCO	501	2,300
20	PIURA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA PIURA	7,650	13,309
21	PUNO	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA PUNO	5,930	12,408
22	SAN MARTIN	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA SAN MARTÍN	14,717	17,124
23	TACNA	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA TACNA	4,518	7,425
24	TUMBES	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA TUMBES	4,021	17,052
25	UCAYALI	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL – DIRESA UCAYALI	2,552	9,430
26	CALLAO	LABORATORIO DE LA DIRECCIÓN DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA - DIRESA CALLAO	2,121	6,766

Fuente: DIRESAS/GERESAS/DIRIS -ESISP - URL CNSP-INS

**c. De las Asistencias técnicas y capacitaciones realizadas a las regiones:**

El INS, ha realizado asistencias técnicas a las diferentes regiones; asimismo ha realizado a nivel nacional capacitaciones en:

- Medidas de bioseguridad, uso adecuado de EPP y manejo de residuos biocontaminados.
- Obtención de pruebas moleculares, transporte y conservación de muestras (1557 personas capacitadas).
- Proceso, interpretación y reporte de pruebas antigénicas para SARS-CoV-2 (1006 personas capacitadas)

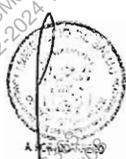
**DE LA FUNCIÓN DEL INS PARA LA CONSTATAción Y VERIFICACIÓN DE LOS LABORATORIOS FACULTADOS PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE COVID-19**

Asimismo, es necesario que el INS como parte del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y para garantizar la capacidad de diagnóstico molecular del SARS-CoV-2 en el País, verifique el cumplimiento de las condiciones requeridas para el adecuado procesamiento de muestras para el diagnóstico de COVID-19 de los laboratorios públicos y privados en el País

Esta medida, permite un oportuno diagnóstico con calidad y por ende posibilita que los profesionales de la salud inicien un rápido y oportuno tratamiento más adecuado, mitigando complicaciones y desenlaces fatales, como consecuencia del progreso de la enfermedad. Por tanto, se evita un incremento de casos, en los que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Es de alta necesidad y urgencia que el INS verifique el cumplimiento de las condiciones requeridas para el análisis de pruebas moleculares que realizan los laboratorios públicos y privados, dado que la prueba molecular, es la ayuda diagnóstica de mayor especificidad y sensibilidad que existe, y por tanto, es a partir de ella que se diagnostica con mayor precisión la COVID-19. La necesidad de que existan laboratorios que procesen pruebas moleculares, no es una necesidad nueva. Es una necesidad que surge con la pandemia y que se mantiene en el tiempo hasta el momento y persiste así. Cuando se inicia la Pandemia, en el país solo había un laboratorio capaz de procesar pruebas moleculares a cargo del INS. Las pruebas se procesaban para investigación científica, pero dada la naturaleza del SARS CoV-2, esta prueba resultaba ser la más exacta para identificar al virus.

Dado que la tecnología y los conocimientos de procesamiento de pruebas moleculares se tienen en el INS, resulta idóneo que constate y verifique que los laboratorios públicos y



A. SUAREZ



V. SUAREZ



J. AYOW



privados del País que hagan análisis molecular de la COVID-19, cumplan con los requisitos establecidos por el INS, de modo que se garantice idóneos procesos de laboratorio que arrojen resultados confiables.

En el contexto explicado, la urgencia de contar con laboratorios que procesen muestras para determinar la presencia de la COVID-19 es evidente. Ahora, es de alta necesidad y urgencia que el INS verifique que los laboratorios públicos y privados cumplan con las condiciones requeridas para realizar el análisis molecular, de modo que se garantice un resultado oportuno y veraz. Debe tenerse en cuenta, que las condiciones de personal, de infraestructura y técnicas que tiene los laboratorios en el País, deben mantenerse en el tiempo, para garantizar el resultado.

No era previsible que el diagnóstico más preciso del SARS CoV-2 COVID-19 sería la prueba molecular. Por tal razón, es que no existía ningún laboratorio en el País que realizara pruebas moleculares, salvo el INS, que lo hacía para fines de investigación. Por ello, la necesidad que el INS constate y verifique el cumplimiento de las condiciones requeridas en los laboratorios, para realizar pruebas moleculares, fue imprevisible y como se puede advertir, tiene estrecha conexidad con la pandemia, siendo necesario que se garantice los resultados moleculares que se realizan en los laboratorios públicos y privados, hasta 30 días después de que concluya la emergencia sanitaria.

Adicionalmente, la medida de constatar, verificar y facultar a los laboratorios que realicen pruebas moleculares de diagnóstico COVID-19, tiene un impacto económico traducido en un menor gasto del Estado en el diagnóstico molecular, dado que se incorpora a la oferta a los laboratorios privados, cuidando la calidad del procesamiento y resultado; así como una mitigación de tratamientos más costosos a pacientes complicados, dado que la alta oferta de diagnóstico molecular oportuno, permite oportunos con tratamientos, reduciendo las probabilidades de complicaciones, mayor tiempo de tratamientos y en consecuencia mayores costos.

Por lo expuesto anteriormente, resulta necesario dotar, al Instituto Nacional de Salud, de facultades con el objetivo de fortalecer la vigilancia de la Red Nacional de Laboratorio en Salud Pública. Motivo por el cual, se propone el siguiente proyecto de articulado para dar viabilidad a lo sustentando, en el marco del enfrentamiento de la pandemia por la COVID-19:

**Artículo 2.- Función de constatación y verificación de los laboratorios para ser facultados a realizar las pruebas Covid-19.**

*La constatación y verificación de los laboratorios clínicos públicos o privados para ser facultados a realizar la prueba de diagnóstico molecular de la COVID-19, se encuentra a cargo del Instituto Nacional de Salud, como componente en la vigilancia de salud pública."*

**2.2. SOBRE DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL**

El INS, a través de la Unidad de Red de Laboratorios y del Equipo de Sistema de Información – ESISP del CNSP, viene realizando el monitoreo del registro de resultados de las pruebas moleculares procesadas por los laboratorios que realizan la detección molecular del SARS-CoV-2 los cuales incluyen a los laboratorios de referencia de las DIREAS/GERESAS/DIRIS en relación a la oportunidad de resultados del diagnóstico molecular para COVID-19, por lo que se requiere que los laboratorios respondan en el diagnóstico molecular de COVID-19 a las 48 horas, en concordancia a lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/2021/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú"; con resultados oportunos que contribuya a la vigilancia epidemiológica en la identificación y seguimiento de casos por COVID-19 como



también para el control de la pandemia; se considera región con laboratorio fortalecido en el diagnóstico oportuno, cuando el laboratorio reporta resultado al Sistema de Gestión de Información de Laboratorio NETLABv2.0 dentro de las 48 horas.

En consecuencia, resulta necesario continuar garantizando como acción inmediata y primordial, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico de la red nacional de laboratorios de salud pública para COVID-19 ante el incremento de casos y la circulación de variantes del SARS-CoV-2 que se están presentando a nivel nacional.

Por tal motivo, a fin de lograr la oportunidad en la respuesta del diagnóstico por COVID-19, se requiere complementar el fortalecimiento a los laboratorios de la Red Nacional con la contratación de recurso humano como son los profesionales de salud para desarrollar actividades en el procesamiento de pruebas moleculares en el laboratorio, técnicos de laboratorio y personal administrativo como digitador para desarrollar actividades con énfasis en la fase preanalítica y post analítica de los laboratorios de las DIRESAS/GERESAS que realizan la detección molecular del SARS-CoV-2.

Con la contratación de 74 recursos humanos para los Laboratorios de Referencia de las DIRESAS/GERESAS se incrementaría la capacidad de diagnóstico por día en relación a la cantidad de pruebas moleculares procesadas por día, la oportunidad en el diagnóstico de los casos de COVID-19, asimismo se fortalecería el sistema de vigilancia epidemiológica del país con una notificación oportuna en la confirmación y descarte de casos como respuesta para el control de la pandemia en el país.

También es importante mencionar que en los documentos normativos para los laboratorios de las DIRESAS/GERESAS en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, no se ha incluido la norma que disponga la contratación de este recurso humano y de acuerdo a lo establecido en el documento Orientaciones provisionales de la OMS/OPS "Orientaciones sobre la bioseguridad en el laboratorio relacionado con la COVID-19" es importante considerar que cualquier análisis para detectar la presencia de SARS-CoV-2, o de las muestras clínicas de pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso debe ser realizado en laboratorios adecuadamente equipados y por personal capacitado en los procedimientos de seguridad y técnicos pertinentes.

Por lo cual es imprescindible contar con el personal requerido y con todos los acápites consignados en el presupuesto requerido en adición a los insumos sustentados mediante la Nota Informativa N.º 400-2021-DEET-CNSP/INS y el Informe Técnico N.º 003-2021-DEET-CNSP/INS para el diagnóstico diferencial que cuenta con la disponibilidad de recursos para su atención conforme se ha sustentado en los numerales precedentes.

Mediante Decreto Supremo N.º 025-2021-SA, de fecha 14 de agosto de 2021, se prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N.º 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N.º 020-2020-SA, N.º 027-2020-SA, N.º 031-2020 y N.º 009-2021-SA en el cual se señala que, hasta que no se logre alcanzar los niveles de inmunidad adecuados de protección de la población, además de las nuevas variantes del coronavirus con características de mayor transmisibilidad, sin poder descartar la probabilidad que surjan variantes que no respondan a las actuales vacunas en producción, y estando enfrentando la segunda ola epidémica con un crecimiento acelerado de casos y fallecidos; existe una alta probabilidad que esta pandemia se prolongue todo este año a través de olas epidémicas, debido a un diferente e imprevisto comportamiento del SARS-CoV-2 en nuestro país.

En relación a lo señalado el citado Decreto Supremo corresponde al Instituto Nacional de Salud realizar las acciones inmediatas desarrolladas en el "Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú", como parte de las entidades intervinientes y considerando además como parte del plan de preparación y

respuesta ante la segunda ola pandémica por el Covid-19 en el Perú, es necesario que el INS como parte del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica apoye a través de sus redes de laboratorio para detectar oportunamente los casos COVID-19, como medida para garantizar este fortalecimiento y evitar el aumento de los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, debe brindar como medida temporal la provisión de bienes y servicios a los laboratorios públicos que realizan el diagnóstico del COVID-19; por lo que es necesario la regulación en la que temporalmente el INS tenga la atribución de disponer de los bienes y servicios que establezca necesarios para el adecuado funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública que actualmente vienen realizando las pruebas Covid-19, con el propósito que la población cuente con mayor acceso a laboratorios y éstos funcionen adecuadamente con un diagnóstico rápido y seguro para establecer su tratamiento inmediato.

Por tanto, resulta urgente fortalecer y expandir de manera sostenible la red de laboratorios de biología molecular en el Perú, el sistema de vigilancia epidemiológica y los sistemas de información en salud, con lo cual se contribuye al diagnóstico oportuno y a la trazabilidad de los contactos, debidamente sustentados en los documentos de la referencia emitidos por la unidades y dependencias del CNSP que acompañan y forman parte de los fundamentos del presente a fin de poder lograr incidir en la desaceleración de la transmisión de la COVID-19, así como la de otras enfermedades transmisibles y no transmisibles prevalentes actualmente. Todos estos, son elementos fundamentales de la Estrategia de Salud Universal, que plantea el gran reto de proveer cobertura y acceso a servicios de salud para todos y todas donde quiera que estén, son requeridos de manera inmediata en vista a la propagación y efectos del COVID-19 sobre la población.

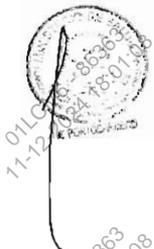
Los recursos identificados para atender la presente solicitud corresponden a recursos programados desde el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y no provienen de ninguna transferencia de partidas o crédito suplementario realizado por el Ministerio de Economía y Finanzas. Asimismo, la anulación de recursos no afecta el pago de las planillas del personal correspondiente al régimen 1057 CAS.

De acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, toda contratación de personal, incluido el régimen del D. Leg. 1057, requiere estar registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). En ese sentido, para concretar la contratación, se requiere que previamente se registre en ambos aplicativos, de modo que se pueda contar con la base de datos completa del personal en salud, así como el registro correspondiente de planillas de Estado.

En este sentido, se establece que previa a la firma del contrato, se habilite un registro en el AIRHSP y que, a su vez, registre en el INFORHUS los datos del personal contratado, por lo que se establece un procedimiento que permita que se concrete el registro en los aplicativos de manera rápida, atendiendo a la urgencia que se requiere la contratación.

Asimismo, se establece un periodo de 20 días hábiles desde la vigencia de la norma autoritativa, para que se pueda concretar las contrataciones de personal; en razón a que dicho personal se contratará para que brinde servicios en los laboratorios de las regiones (red de laboratorios de salud pública) por lo que se requiere de un tiempo prudencial que permita reclutar a nivel nacional al personal que reforzara las labores de análisis de pruebas moleculares en los laboratorios.

Adicional a lo expuesto anteriormente, se tienen CAS pendientes a contratación que están asociados al enfrentamiento de la pandemia por la COVID-19.



El total Cas requerido es prioritario para atender las actividades consideradas en el Plan de respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera ola Pandémica por COVID-19, en el Perú, 2021; siendo considerada su proyección desde el mes de agosto hasta el mes de diciembre del año 2021, de acuerdo a la siguiente vinculación respecto a los costos de contratación:

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	PEA	CLASIFICADOR DE LA ESPECIFICA DE GASTO	COSTO TOTAL	SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE CONTRATAR CAS EXPLICANDO SU ARTICULACIÓN CON LA ACTIVIDAD	
Diagnóstico diferencial de agentes infecciosos asociadas a COVID-19	N° de pruebas realizadas	60000	10	2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	240,000	Contar con profesionales biólogo con experiencia en biología molecular para integrar el equipo de trabajo de identificación confirmatoria del diagnóstico diferencial de agentes infecciosos asociadas a COVID-19.	
				2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	8,712		
				2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	3,000		
Ejecución de control de calidad de medicamentos, vacunas y dispositivos médicos empleados en el tratamiento del COVID-19.	Ensayos	2400	1	2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	26,000	Contratación de un ingeniero electromecánico Satisfacer requisitos de nuestros clientes en ensayos de control de calidad de dispositivos médicos usados para el diagnóstico de COVID.	
				2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	871		
				2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	300		
				2	2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	72,000	Contratación de un técnico de laboratorio - Apoyo en ensayos de control de calidad de dispositivos médicos usados para el diagnóstico de COVID.
					2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	1,742	
					2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	600	
Ejecución de la vigilancia de riesgos y daños generados por COVID-19 en trabajadores a nivel nacional	Trabajador vigilado	1500000	20	2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	640,000	Contrataciones CAS para la ejecución de la vigilancia de riesgos y daños generados por COVID-19 a nivel nacional - No existe un programa de vigilancia de riesgos y daños asociados a COVID-19 en el trabajo. Esto implica implementar una plataforma informática que permita la notificación de todos los factores de riesgo y desenlaces adversos producidos por la COVID-19 en los trabajadores a nivel nacional. Los reportes generados por los servicios de seguridad y salud en el trabajo de cada empresa estatal o privada deben ser de cumplimiento según normatividad. La generación de esta gran cantidad de información debe ser interoperativizada con las plataformas COVID-19 que tiene el MINSA (SISCOVID, NetLab, SINADEF, notweb, inmunización) de tal forma de identificar de forma oportuna la presencia de eventuales brotes en el trabajo. La gestión de la información generada involucra procesos complejos que van desde la limpieza de datos, análisis estadístico, elaboración de informes periódicos, insumos para el desarrollo de investigación, modelos predictivos para mejora de vigilancia oportuna de casos, y cumplimiento de actividades enmarcadas en la ley de seguridad y salud en el trabajo. Cada uno de estas actividades debe ser ejecutada y garantizada por personal de salud e ingeniería altamente capacitado en actividades de tele-salud, ciencia de datos, epidemiología y salud ocupacional. Hemos previsto una cantidad mínima de profesionales para garantizar una actividad de alcance nacional que contribuirá significativamente a los programas de prevención primaria de COVID-19 en el Perú.	
				2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	17,424		
				2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	6,000		
				2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	40,000		
Evaluación de ensayos clínicos COVID-19	Evaluación e Inspecciones de ensayos clínicos de COVID19	450	1	2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	871	Médico Cirujanos, para la Asesoría Técnica en Evaluación de Ensayos Clínicos COVID - Informes técnicos del área de evaluación por su complejidad técnica deben ser revisados técnicamente.	
				2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	300		
				2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	14,000		
				2	2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	871	La OGITT debe dar el soporte logístico de apoyo administrativo al CNTEI-COVID-19
					2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	300	
					2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	48,000	
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	1,742	Alta demanda de evaluaciones.					

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	PEA	CLASIFICADOR DE LA ESPECIFICA DE GASTO	COSTO TOTAL	SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE CONTRATAR CAS EXPLICANDO SU ARTICULACIÓN CON LA ACTIVIDAD			
Fortalecimiento de laboratorios de referencia que realizan pruebas moleculares para el diagnóstico oportuno de COVID-19	N° de laboratorio fortalecido con diagnóstico oportuno		3	2.3.2.8.1.4.AGUINALDOS DE C.A.S.	600	El área que evalúa COVID19 y no COVID solo cuenta con 3 profesionales. Actualmente hay quejas por demoras en las evaluaciones. Sobrecarga laboral.			
				2.3.2.8.1.1.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	84,000	Médicos Cirujanos, para la Evaluación de Ensayos Clínicos COVID-19 Alta demanda de evaluaciones de ensayos clínicos aunado a la renuncia de médicos evaluadores.			
				2.3.2.8.1.2.CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	2,614	Actualmente hay quejas por demoras en las evaluaciones. Sobrecarga laboral.			
				2.3.2.8.1.4.AGUINALDOS DE C.A.S.	900	Alto embalse de expedientes por evaluar, debido a la brecha de recursos humano e incremento de solicitudes de evaluación.			
				2.3.2.8.1.1.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	84,000	Médicos Cirujanos, para la Inspección de Ensayos Clínicos COVID-19 El área solo cuenta con 3 inspectores de ensayos clínicos y 1 verificador de Centros de Investigación.			
				2.3.2.8.1.2.CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	2,614	Renuncia de 1 personal este año. A pesar del incremento de EC autorizados, el número de inspecciones se ha mantenido constante, porque no ha habido incremento de personal.			
			223			23	2.3.2.8.1.1.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	322,000	Técnico de Salud a cargo de las DIRESAS/GERESAS para Laboratorio Referencial para diagnóstico de COVID-19. A fin de lograr la oportunidad en la respuesta del diagnóstico por COVID-19, se requiere complementar el fortalecimiento a los laboratorios de la Red Nacional con la contratación de recurso humano como son los técnicos de laboratorio para desarrollar actividades con énfasis en la fase preanalítica y post analítica de los laboratorios de las DIRESAS/GERESA que realizan la detección molecular del SARS-CoV-2.
							2.3.2.8.1.2.CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	20,038	Con la contratación de recurso humano, se lograría la oportunidad en el diagnóstico de los casos de COVID-19, asimismo se fortalecería el sistema de vigilancia epidemiológica del país con una notificación oportuna en la confirmación y descarte de casos para el control de la pandemia en el país.
							2.3.2.8.1.4.AGUINALDOS DE C.A.S.	6,900	Digitador a cargo de las DIRESAS/GERESAS para Laboratorio Referencial para diagnóstico de COVID-19, a fin de lograr la oportunidad en la respuesta del diagnóstico por COVID-19, se requiere complementar el fortalecimiento a los laboratorios de la Red Nacional con la contratación de recurso humano como es el personal administrativo como digitador para desarrollar actividades con énfasis en la fase preanalítica y post analítica de los laboratorios de las DIRESAS/GERESA que realizan la detección molecular del SARS-CoV-2.
							2.3.2.8.1.4.AGUINALDOS DE C.A.S.	6,900	Con la contratación de recurso humano, se lograría la oportunidad en el diagnóstico de los casos de COVID-19, asimismo se fortalecería el sistema de vigilancia epidemiológica del país con una notificación oportuna en la confirmación y descarte de casos para el control de la pandemia en el país.
							2.3.2.8.1.1.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	276,000	Profesional de la Salud a cargo de las DIRESAS/GERESAS, a fin de lograr la oportunidad en la respuesta del diagnóstico por COVID-19, se requiere complementar el fortalecimiento a los laboratorios de la Red Nacional con la contratación de recurso humano como son los profesionales de salud para desarrollar actividades en el procesamiento de pruebas moleculares en el laboratorio de los laboratorios de las DIRESAS/GERESA que realizan la detección molecular del SARS-CoV-2.
							2.3.2.8.1.2.CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	24,394	Con la contratación de recurso humano, se lograría la oportunidad en el diagnóstico de los casos de COVID-19, asimismo se fortalecería el sistema de vigilancia epidemiológica del país con una notificación oportuna en la confirmación y descarte de casos para el control de la pandemia en el país.
28			28	2.3.2.8.1.1.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	672,000	Con la contratación de recurso humano, se lograría la oportunidad en el diagnóstico de los casos de COVID-19, asimismo se fortalecería el sistema de vigilancia epidemiológica del país con una notificación oportuna en la confirmación y descarte de casos para el control de la pandemia en el país.			
				2.3.2.8.1.4.AGUINALDOS DE C.A.S.	8,400	Con la contratación de recurso humano, se lograría la oportunidad en el diagnóstico de los casos de COVID-19, asimismo se fortalecería el sistema de vigilancia epidemiológica del país con una notificación oportuna en la confirmación y descarte de casos para el control de la pandemia en el país.			



ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	PEA	CLASIFICADOR DE LA ESPECIFICA DE GASTO	COSTO TOTAL	SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE CONTRATAR CAS EXPLICANDO SU ARTICULACIÓN CON LA ACTIVIDAD
Fortalecimiento de las capacidades institucionales para desarrollar investigaciones relacionadas a la enfermedad COVID-19	Investigaciones aprobadas con RD	24	3	2.3.2.8.1.1.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	84,000	Personal del área destacado o que ha cesado sus funciones. Por limitaciones presupuestales, esa brecha no ha sido cubierta. Alta demanda de asesorías o de actividades de fortalecimiento de competencias que no puede ser atendida, por falta de personal.
				2.3.2.8.1.2.CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	2,614	
				2.3.2.8.1.4.AGUINALDOS DE C.A.S.	900	
Implementación de la gestión de la calidad en laboratorios COVID-19 a nivel nacional	Laboratorios en proceso de implementación	36	7	2.3.2.8.1.1.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	24,000	Contratación de profesional de la salud para la elaboración de documentos de calidad Covid-19 - Existe la necesidad de gestionar las donaciones internacionales que permitan desarrollar las actividades de diagnóstico molecular de la COVID-19 a nivel nacional, lo cual implica los procesos de identificación de posibles donantes, así como la gestión técnica y administrativa para la Aceptación de la Donación en los diferentes niveles institucionales y del MINSA.
				2.3.2.8.1.2.CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	871	
				2.3.2.8.1.4.AGUINALDOS DE C.A.S.	300	
<b>Total general</b>					<b>2,767,715</b>	

\*Se adjunta tabla Excel con la mensualización de la contratación.

Al respecto, esta necesidad transitoria en pleno estado de emergencia sanitaria, sustenta la posibilidad del uso de contratos administrativos de servicios, de acuerdo al Informe Técnico N° 000357-2021-SERVIR-GPGSC que refiere a las excepciones de la Ley N° 31131 sobre los Contratos Administrativos de Servicios, que permiten la contratación de personal CAS, siempre y cuando sea autorizada con una norma de rango de ley:

*Sobre el ingreso de personal en el marco de la Ley N° 31131*

2.15 Si bien el artículo 4 de la Ley N° 31131 establece una regla general de prohibición de ingreso al RECAS, de una interpretación sistemática de dicho artículo con el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 10574, podemos identificar que la norma permite tres excepciones: i) CAS Confianza; ii) Necesidad transitoria; y, iii) Suplencia.

2.17 Como segunda excepción, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1057 contempla el uso de contratos administrativos de servicios a plazo determinado para labores de necesidad transitoria. Para tal efecto, conviene recordar que, al existir una regla general de prohibición de ingreso de personal al RECAS establecida en norma con rango de ley, la excepcionalidad de la necesidad transitoria debe encontrarse prevista en otra norma del mismo rango.

2.18 De tal modo, aquellas entidades que amparadas en norma con rango de ley cuentan con autorización excepcional para la contratación administrativa de servicios y podrán dar cumplimiento al mandato legal e incorporar personal bajo el RECAS a plazo determinado en tanto se encuentre vigente la necesidad transitoria que dio origen a la contratación."

Respecto al costo asociado al pago del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y otros seguros asociados, debemos comunicar que, estos conceptos se encuentran cubiertos por la entidad, por el monto evidenciado a continuación:

PEA	COSTO PROMEDIO: Seguros INS: SEGURO ACCIDENTES PERSONALES	COSTO PROMEDIO Seguros INS: SEGURO SCTR PENSIÓN	COSTO PROMEDIO SEGURO SCTR SALUD	TOTAL MENSUAL	TOTAL ANUAL
122	9.29	116.05	186.61	38,058.72	190,293.59

El monto requerido para el financiamiento de los costos asociados a los seguros será utilizado de los saldos proyectados en la siguiente especifica de gastos:

FF	CLASIFICADOR	PIM	DEVENGADO	EJEC PROYECTADO	SALDO PROYECTADO
00.RECURSOS ORDINARIOS	2.3.2.6.3.4.OTROS SEGUROS PERSONALES	1,877,951	950,271	788,629	139,051
	2.3.2.6.3.99.OTROS SEGUROS DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	706,054	480,318	30,112	195,624

\*La presente modalidad de financiamiento no requiere la emisión de ninguna disposición adicional a las que ya existen.

Respecto al costo asociado al financiamiento de las planillas CAS, debemos mencionar que se han identificado saldos proyectados al 31 de diciembre del 2021 hasta por el monto de S/ 2,769,435, que serían utilizados para financiar el total del requerimiento.

Al respecto, no se requiere ninguna norma adicional para efectuar las modificaciones presupuestarias a las contrataciones CAS antes descritas.

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PIM	DEVENGADOS (Enero- Mayo)	PROYECCIONES (Junio-Dic)	Saldo Total S/
0001.PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2,366,442	830,986	1,428,699	106,757
2.3.2.8.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	2,366,442	830,986	1,428,699	106,757
0002.SALUD MATERNO NEONATAL	66,343	-	41,389	24,954
2.3.2.8.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	66,343	-	41,389	24,954
0016.TBC-VIH/SIDA	3,215,526	859,559	2,018,850	337,117
2.3.2.8.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	3,215,526	859,559	2,018,850	337,117
0017.ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	6,111,732	1,301,401	2,844,964	1,965,367
2.3.2.8.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	6,111,732	1,301,401	2,844,964	1,965,367
0018.ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,067,723	293,428	616,722	157,573
2.3.2.8.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	1,067,723	293,428	616,722	157,573
0024.PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	-	-	-	-
0131.CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	231,028	-	144,167	86,861
2.3.2.8.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	231,028	-	144,167	86,861
9001.ACCIONES CENTRALES	8,820,331	3,396,235	5,285,904	138,192
2.3.2.8.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	8,820,331	3,396,235	5,285,904	138,192
9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	9,553,039	3,913,969	5,686,456	47,386
2.3.2.8.CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	9,553,039	3,913,969	5,686,456	47,386
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>31,432,164</b>	<b>10,595,578</b>	<b>18,067,151</b>	<b>2,769,435</b>

Asimismo, como ya se mencionó, la posible anulación de estos no está afectando el cumplimiento de metas, ni demandará recursos adicionales para las mismas partidas y finalidades.

Por lo expuesto anteriormente, resulta necesario dotar, al Instituto Nacional de Salud, de mayores facultades con el objetivo de fortalecer la vigilancia a de la Red Nacional de Laboratorio en Salud Pública. Motivo por el cual, se propone los siguientes proyectos de articulado para dar viabilidad a lo sustentando, en el marco del enfrentamiento de la pandemia por la COVID-19.

**“Artículo 3.- Disposición en materia de contratación de personal**

3.1. Autorízase excepcionalmente al Instituto Nacional de Salud, a realizar la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que preste servicios relacionados a la prevención,

01LCM6 - 86363  
11-12-2024 18:01:08



control, actividades de soporte y acciones estratégicas del Instituto Nacional de Salud para la respuesta ante la Covid-19, así como para que presten servicios en los laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud, que contribuye al control de la pandemia por la COVID-19. Para tal efecto, queda exonerado de lo dispuesto en el artículo 8 del citado Decreto Legislativo N° 1057

3.2. Las entidades que cuentan con laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública, brindan las facilidades operativas y logísticas que resulten necesarias y cumplen las disposiciones que el Instituto Nacional de Salud emita, para la administración del personal cuya contratación se autoriza.

3.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriben en virtud de la presente disposición tienen naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado, sin exceder el ejercicio presupuestal.

3.4. El personal contratado es registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). No pudiendo contratar sin registro AIRHSP.

Para tales efectos, la suscripción de los contratos autorizados en el numeral 3.1 del presente artículo debe realizarse en un plazo de veinte (20) días hábiles de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, periodo que incluye la solicitud de creación del registro de los mismos en el AIRHSP, a través del Módulo de Creación de Registros CAS en el AIRHSP de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas.

3.5. El personal contratado cuenta con la cobertura de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), a partir del inicio del vínculo laboral.

3.6. La autorización de la presente medida es otorgada hasta contratar el monto de S/ 2 767 715,00 (DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS QUINCE Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios.

**2.3. FINANCIAMIENTO PARA EL PLAN DE RESPUESTA ANTE SEGUNDA OLA Y POSIBLE TERCERA OLA PANDEMICA POR COVID-19 EN EL PERÚ, 2021 (R.M. N.º 835-2021-MINSA)**

Considerando el incremento de los casos confirmados de la enfermedad por el virus del COVID-19 en el territorio nacional y el riesgo de su alta propagación, resulta necesario establecer medidas para que el Instituto Nacional de Salud pueda asegurar la continuidad de las actividades y montos priorizados, enmarcadas en el enfrentamiento de la pandemia por la COVID 19; de acuerdo a lo siguiente:

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	CLASIFICADOR DE LA ESPECIFICA DE GASTO	COSTO TOTAL	SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE CONTRATAR O ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS EXPLICANDO SU ARTICULACIÓN CON LA ACTIVIDAD
Asistencia técnica en aseguramiento metrológico a través de la digitalización de los equipos de laboratorios COVID-19 a nivel nacional	Laboratorios con asistencia técnica realizada	12	2.6.6.1.3.2.SOFTWARES	43,697	En el marco de la gestión de la calidad y la confiabilidad de resultados; existe la necesidad de implementar el aseguramiento metrológico en los laboratorios de la RNLS; lo cual incluye la operatividad de equipos e instrumentos de laboratorio, su calibración, calificación o verificación luego de que estos sean instalados



ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	CLASIFICADOR DE LA ESPECIFICA DE GASTO	COSTO TOTAL	SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE CONTRATAR O ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS EXPLICANDO SU ARTICULACIÓN CON LA ACTIVIDAD
Diagnóstico diferencial de agentes infecciosos asociadas a COVID-19	N° de pruebas realizadas	20,000	2.3.2.7.1199.SERVICIOS DIVERSOS	100,000	Contar con el servicio de síntesis de oligonucleótidos para la identificación confirmatoria del diagnóstico diferencial de agentes infecciosos asociadas a COVID-19
			2.3.2.9.1.1.LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	142,202	Contar con el servicio de por terceros para el apoyo logístico en la provisión de bienes y servicios fundamentales para la ejecución de la actividad COVID19
Ejecución de control de calidad de medicamentos, vacunas y dispositivos médicos empleados en el tratamiento del COVID-19.	Ensayos	400	2.6.3.2.4.2.EQUIPOS	429,000	Probador de eficiencia de filtración y resistencia de partículas para realizar los controles de calidad de respiradores y mascarillas utilizadas para la prevención del Covid-19
				300,000	Secuenciador PCR para realizar los controles de calidad de las pruebas moleculares utilizadas para el diagnóstico del Covid-19
			2.6.3.2.9.1.AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACIÓN	100,000	Equipo aire acondicionado de precisión necesario para el correcto funcionamiento de la balanza utilizada para los ensayos físico químicos de productos usados para el tratamiento del Covid-19
				118,890	Escáner de Temperatura de precisión para realizar los ensayos de control de calidad y aptitud microbiológicos como esterilidad y límite microbiano de productos usados para el tratamiento de Covid-19
				132,397	Balanza electrónica de 0 a 220g resolución de 0.01mg para realizar ensayos de control de calidad físico químico de productos usados para el tratamiento de Covid-19
			2.6.3.2.9.5.EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	71,400	Registrador de datos de temperatura 800000 registros para realizar la caracterización de los lugares donde se almacenan las muestras para el control de calidad de productos usados para el tratamiento del Covid-19
				450,000	Registrador de datos de humedad y temperatura para realizar la caracterización de los lugares donde se almacenan las muestras para el control de calidad de productos usados para el tratamiento del Covid-19
			2.6.3.2.9.99.MAQUINARIAS, EQUIPOS Y MOBILIARIOS DE OTRAS INSTALACIONES	11,800	Soldador de Termopares - Accesorio necesario para el adecuado funcionamiento del escáner de temperatura con el cual se realiza los controles de calidad microbiológicos.
Ejecución de investigaciones prioritizadas relacionadas con las necesidades y demandas prioritarias de salud pública para la población nacional (COVID-19)	Informe de Avance del Proyecto de Investigación	2	2.3.2.7. 17. INVESTIGACIONES	500,000	Necesidad de generar evidencia científica relacionada a COVID-19.
			2.3.2.9.1.1.LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	52,543	Necesidad de seguimiento de las adquisiciones para la ejecución de investigaciones
Ejecución de la vigilancia de riesgos y daños generados por COVID-19 en trabajadores a nivel nacional	Trabajador vigilado	500,000	2.3.2.7.4.99.OTROS SERVICIOS DE INFORMÁTICA	160,000	La actividad requiere de la creación de un sistema complejo que soporte el almacenamiento de big data con capacidad de procesamiento rápido y oportuno. Este sistema debe ser alojado en un servidor del CENSOPAS cuyo funcionamiento derive en la generación automatizada de Dashboards y otros indicadores epidemiológicos que ayuden a mejorar la prevención primaria de COVID-19 en el trabajo.
			2.3.2.9.1.1.LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	659,484	El sistema de vigilancia de riesgos y daños de COVID-19 en el trabajo requiere de su mantenimiento y actualización constante. Para ello, se requiere los servicios de un equipo de trabajo que garantice la correcta operatividad del sistema.



ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	CLASIFICADOR DE LA ESPECIFICA DE GASTO	COSTO TOTAL	SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE CONTRATAR O ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS EXPLICANDO SU ARTICULACIÓN CON LA ACTIVIDAD
			2.6.3.2.3.1.EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	100,000	Se requiere la adquisición de computadoras, dada la generación de gran cantidad de datos y la complejidad de los procesos y análisis de información, la adquisición de computadoras como estaciones de trabajo, son necesarias para garantizar dicha actividad, ya que las computadoras tradicionales del INS no tienen la capacidad para realizarlo.
Elaboración de material informativo preventivo promocional en salud ocupacional y ambiental para evitar contagios por COVID 19	Material informativo difundido	9	2.3.2.7.1199.SERVICIOS DIVERSOS	80,000	Es importante la adquisición de sistemas que faciliten la generación de material informativo y acorde al cumplimiento normativo para garantizar la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo, con plataformas que se vinculen a redes sociales y aumenten la cobertura a nivel poblacional.
Fiscalización del registro de planes de vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo (SISCOVID-19), a nivel nacional	Planes Fiscalizados	300	2.3.2.9.1.1.LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES, RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	40,000	La fiscalización posterior se realiza sobre la base de un muestreo de planes registrados a nivel nacional. Esta última actividad se realiza a través del envío al correo empresa@minsa.gob.pe, sin embargo es información no sistematizada, por lo que se requiere de servicios por terceros para garantizar la revisión de cada plan registrado y su posterior digitación en una plataforma informática que sistematice dicha información. Ello es fundamental para continuar con la actividad de fiscalización posterior y selección adecuada de los planes a nivel nacional.
Fortalecimiento de laboratorios de referencia que realizan pruebas moleculares para el diagnóstico oportuno de COVID-19	N° de laboratorio fortalecido con diagnóstico oportuno	25	2.3.2.1.2.1.PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	120,000	Se requiere el financiamiento de pasajes con el objetivo de continuar garantizando como acción inmediata y primordial, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico de la red nacional de laboratorios de salud pública para COVID-19 ante el incremento de casos y la circulación de variantes del SARS-CoV-2 que se están presentando a nivel nacional. En la lucha contra la pandemia por COVID-19, para fortalecer las capacidades de los Laboratorios, se debe garantizar la sostenibilidad del diagnóstico molecular para COVID-19 en el Laboratorio de Referencia Nacional y la Red de laboratorios de Salud Pública, brindando asistencias técnicas, monitoreo, seguimiento de las actividades en el marco de la emergencia Sanitaria, asimismo de acuerdo a las atribuciones conferidas continuar con la entrega de materiales, insumos y reactivo para realizar las pruebas moleculares a nivel nacional.  Las regiones priorizadas para el fortalecimiento de laboratorios de referencia que realizan pruebas moleculares corresponden a las 24 a nivel nacional, en las cuales participará entre y 01 y 03 comisionados del Centro Nacional de Salud Pública del INS (Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima provincias, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali).



ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	CLASIFICADOR DE LA ESPECIFICA DE GASTO	COSTO TOTAL	SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE CONTRATAR O ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS EXPLICANDO SU ARTICULACIÓN CON LA ACTIVIDAD
			2.3.2.1.2.2. VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISIÓN DE SERVICIO	256,000	<p>Se requiere el financiamiento de viáticos con el objetivo de continuar garantizando como acción inmediata y primordial, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico de la red nacional de laboratorios de salud pública para COVID-19 ante el incremento de casos y la circulación de variantes del SARS-CoV-2 que se están presentando a nivel nacional. En la lucha contra la pandemia por COVID-19, para fortalecer las capacidades de los Laboratorios, se debe garantizar la sostenibilidad del diagnóstico molecular para COVID-19 en el Laboratorio de Referencia Nacional y la Red de laboratorios de Salud Pública, brindando asistencias técnicas, monitoreo, seguimiento de las actividades en el marco de la emergencia Sanitaria, asimismo de acuerdo a las atribuciones conferidas continuar con la entrega de materiales, insumos y reactivo para realizar las pruebas moleculares a nivel nacional.</p> <p>Las regiones priorizadas para el fortalecimiento de laboratorios de referencia que realizan pruebas moleculares corresponden a las 24 a nivel nacional, en las cuales participará entre 01 y 03 comisionados del Centro Nacional de Salud Pública del INS (Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima provincias, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali).</p>
			2.3.2.9.1.1. LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	185,830	Continuar con el financiamiento de los locadores de servicios que realizan actividades logísticas y de soporte asociadas a la ejecución de la actividad
Fortalecimiento de las capacidades institucionales para desarrollar investigaciones relacionadas a la enfermedad COVID-19	Investigaciones aprobadas con RD	8	2.3.2.7.4.1. ELABORACION DE PROGRAMAS INFORMÁTICOS	110,000	Necesidad de sistematizar información relacionada a proyectos de investigación
Gestión de donaciones de productos y visitas internacionales que contribuyan a la lucha contra la COVID-19.	Donaciones y visitas internacionales	10	2.3.2.9.1.1. LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	32,000	Locador de servicios especialista en cooperación técnica internacional - Existe la necesidad de realizar el seguimiento del uso adecuado de las donaciones internacionales en las regiones del país, con lo cual se garantiza el diagnóstico molecular de la COVID-19 a nivel nacional; de forma oportuna
Implementación de la gestión de la calidad en laboratorios COVID-19 a nivel nacional	Laboratorios en proceso de implementación	12	2.3.2.1.2.2. VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISIÓN DE SERVICIO	18,640	<p>Existe la necesidad de implementar la gestión de la calidad y confiabilidad de resultados en los laboratorios de diagnóstico molecular de la COVID-19 a nivel nacional; lo cual implica el diseño, implementación, mantenimiento y mejora de un estándar a nivel nacional que incluya todos los aspectos necesarios para demostrar la calidad y confianza en los resultados de diagnóstico molecular del virus SARS-COV-2. Se visitarán las siguientes regiones en el marco de la actividad: Iquitos, Piura, Lambayeque, Huánuco, Apurímac, Moquegua, Puno, Tacna, Madre de Dios.</p> <p>Así mismo se menciona que se disponen de recursos para financiar los pasajes, solo está faltando completar el monto de los viáticos.</p>



ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	CLASIFICADOR DE LA ESPECIFICA DE GASTO	COSTO TOTAL	SOBRE LA NECESIDAD URGENTE DE CONTRATAR O ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS EXPLICANDO SU ARTICULACIÓN CON LA ACTIVIDAD
Implementación de vigilancia epidemiológica de brotes en trabajadores de conglomerados empresariales, mercados, transporte masivo, y otros a nivel nacional	Trabajadores vigilados en conglomerado	30,000	2.3.2.9.1.1.LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	40,000	Se requiere contar con especialista en programación y análisis de datos que permita la implementación de una plataforma que integre información provista por todos los sectores laborales a nivel nacional, de tal forma de identificar casos y posibles brotes en conglomerados ocupacionales
Procesamiento de muestras para el diagnóstico del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)	N° de pruebas realizadas	900,000	2.3.2.9.1.1.LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	562,033	Contar con el servicio por terceros para el apoyo logístico en la provisión de bienes y servicios fundamentales para la ejecución de la actividad COVID19
			2.6.3.2.3.1.EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	130,000	Contar con computadoras para el registro de los resultados de las pruebas del diagnóstico molecular de COVID-19
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>4,945,915</b>	

\*Se adjunta la tabla mensualizada del gasto

Las actividades operativas antes descritas están programadas en las actividades presupuestarias (1) 5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus y (2) 6000050. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus; y, consideran el financiamiento de diversas necesidades de financiamiento tales como la, adquisición de insumos de laboratorio, consultoría, software, licencias, entre otros; todos los gastos están orientados a reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria respecto al nuevo coronavirus (COVID-19), que de no ejecutarse de manera oportuna pondrán en grave peligro la salud de la población.

Dentro de las principales necesidades de financiamiento enmarcadas en la presente propuesta tenemos:

**a) Financiamiento del Diagnóstico diferencial de agentes infecciosos asociadas a COVID-19 (CNSP) hasta por el monto de 242 mil soles.**

El COVID-19 se ha convertido en un problema de salud pública, a nivel nacional, sin dejar exento a nuestro país, en donde hasta la fecha se tienen registrado 2 millones de casos y más de 188 mil fallecidos, motivo que hace que todos los esfuerzos médicos se enfoquen en el control y manejo de esta enfermedad, olvidándonos con frecuencia que en el país, aún mantienen un patrón epidemiológico característico que se repite año tras año, lo que puede convertirse en un reto diagnóstico para el personal médico y demás personal sanitario.

**Estimación de casos de diagnóstico diferenciales de COVID 19. 2017-2019**

Patologías diferenciales de COVID-19	Número de casos		
	2017	2018	2019
Dengue	68 290	4 698	15 290
Zika	6 099	904	2 345
Chikunguya	1 337	294	98
Leptospira	3 318	2 525	6 714
Neumonía < 5 años	26 112	28 486	25 663
Neumonías a más años	17 049	19 859	20 942

Fuente: UIE-INS

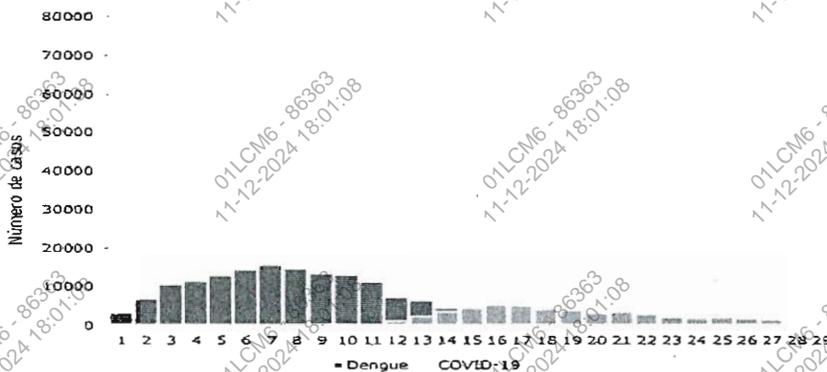
Bajo este contexto es importante realizar el diagnóstico diferencial de enfermedades febriles y respiratorias debido a la presentación de síntomas similares en las primeras etapas de la enfermedad causada por SARS CoV-2 (debido a síndromes febriles, infecciones

respiratorias, infecciones gastrointestinales, entre otros). Estas patologías han estado presentes en años anteriores (Tabla N°1) y en el contexto epidemiológico actual, su búsqueda es una estrategia para enfocar a los pacientes con COVID-19 (falso negativo de COVID-19) sobre todo ante el aislamiento de estos casos y de esa forma contar la cadena de transmisión de la infección por SARS- CoV2

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a través de la Alerta Epidemiológica Dengue en el contexto de COVID-19 del 28 de julio de 2020, planteo que en varios países y territorios del Caribe y América Central se inició la temporada de mayor circulación del dengue; la cual ocurre en un contexto de intensa transmisión de SARS-CoV-2 en las Américas; haciendo un llamado a los Estados Miembros para fortalecer las acciones de vigilancia, diagnóstico y tratamiento y a la vez realizar acciones para una eventual expansión de los servicios de atención primaria y especializada, principalmente en aquellos lugares donde se espera un incremento estacional del número de casos de dengue y otras arbovirosis, junto con el incremento de casos de COVID-19.

Con relación al dengue, en el Perú se ha reportado 27.975 casos en el 2020 en comparación de los reportados en el 2019 con 7.689. En la subregión Andina se ha reportado casos de dengue y COVID-19. Se ha observa un aumento sostenido en los casos de COVID-19, en tanto que el número de casos de dengue presenta un descenso a partir de la SE 7, Sin embargo, se debe observar con cautela el comportamiento del dengue en algunas áreas de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

**Figura - Distribución de casos de dengue y de COVID-19**



por semana epidemiológica. Subregión Andina, SE 1 a 28 de 2020.

Fuente: Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, PS/OMS) y en el tablero de datos de COVID-19 de la OMS. Disponibles en: <https://bit.ly/2Pes0li> y en <https://covid19.who.int/>, respectivamente. Accedidos el 19 de julio de 2020.

El actual contexto pandémico se torna más complejo por los siguientes problemas:

1. Se presenta una transmisión simultánea de los virus con síntomas similares en las primeras etapas a la del nuevo coronavirus que causa la COVID-19 (debido a síndromes febriles, infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, entre otros).
2. La atención de diversas enfermedades se desplazó a atender la sobredemanda originada por la COVID-19.
3. La población optó por no acudir a los servicios médicos por temor al contagió de la COVID-19, originando retraso en la detección oportuna y en el manejo adecuado de los casos. Incrementando el riesgo de presentación de formas graves, muerte y expansión de casos.



4. Interrupción de las actividades de fumigación (restricciones de movilidad de trabajadores de salud u otros equipos encargados de la fumigación).
5. Limitación en el número de profesionales de salud con experiencia en el manejo de casos de enfermedades febriles y respiratorias y/o COVID-19.
6. Agotamiento de camas de atención especializada.
7. Sobrecarga de los laboratorios para la confirmación de casos graves y falta de insumo para la vigilancia de otras enfermedades transmisibles.
8. El posible incremento de nuevos casos, la aparición de nuevas variantes del SARS CoV2 podrían conllevar a una posible tercera ola, debido a algunos factores desencadenantes en estas últimas semanas (semana santa, primera y segunda vuelta electoral, entre otras).

En ese sentido, el diagnóstico diferencial debe incluir la posibilidad de una amplia gama de trastornos respiratorios comunes infecciosos y no infecciosos, considerando los siguientes virus: Adenovirus, Influenza, Metapneumovirus humano (HmPV), Parainfluenza, Virus sincitial respiratorio (VSR), Rinovirus (resfriado común), dengue, zika, chikungunya, leptospira entre otros”.

Esta información indica que es importante fortalecer el diagnóstico diferencial de SARS-CoV2 para otras patologías infecciosas en el Perú. Estas enfermedades han ocasionado un impacto en la salud pública a nivel nacional, por lo que es importante en el contexto actual de pandemia COVID-19 reforzar su diagnóstico. No se puede descartar la posibilidad de coinfecciones entre SARS-CoV2 y estas enfermedades prevalentes que podrían significar un peor pronóstico para el paciente.

El objetivo de realizar el diagnóstico diferencial de agentes infecciosos asociadas a COVID-19, viene siendo considerada una actividad prioritaria en el ámbito de la salud pública, toda vez que, existen diversos daños a la salud que inicialmente se presentan con similares síntomas y signos clínicos que pueden agruparse como síndromes, siendo este un problema de diagnóstico para lo cual es necesario incluir una amplia gama de enfermedades como parte del diagnóstico diferencial de los mismos.

Es importante reconocer que un inadecuado diagnóstico de la etiología promueve un tratamiento clínico inespecífico que conlleva en muchos casos la falla del tratamiento y por ende la complicación del estado del paciente. En el contexto pandémico actual es prioritario el diagnóstico temprano de infecciones que de asociar al COVID-19 podrían conllevar a complicaciones severas en el paciente requiriendo la intervención de los niveles de salud que actualmente se encuentra ya en un estado de sobredemanda.

El diagnóstico diferencial de agentes infecciosos asociadas a COVID-19 tiene por finalidad garantizar una respuesta nacional óptima para la prevención, diagnóstico y control de infecciones asociadas a la COVID-19 que podrían llevar al desarrollo de cuadros graves de la enfermedad, de acuerdo con las competencias establecidas del Instituto Nacional de Salud, en concordancia con las políticas y disposiciones del Ministerio de Salud y las instancias multisectoriales creadas para tal fin.

**b) Financiamiento de otras actividades priorizadas en el marco del enfrentamiento de la pandemia por el monto de S/ 4,703,714.00:**

Existen otras actividades desarrolladas por el INS que resultan prioritarias para financiar, requiriendo lo siguiente:



- La adquisición de los equipos estratégicos para garantizar la fiabilidad y certidumbre de la medida en los equipos que se utilizan en el control de calidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en la prevención, tratamiento de COVID-19. De esta manera podemos garantizar la validez de los resultados de los diferentes ensayos de control de calidad ejecutados. Como producto de este control; se toman decisiones que impactan en la Salud pública, al poder determinar con precisión si un producto es conforme y que cumple con las especificaciones técnicas dadas por su fabricante y por lo cual garantiza el uso del producto.

Dichos equipos han sido identificados como una brecha en equipamiento como parte de las actividades COVID-19, toda vez que, se requiere incrementar la capacidad la cantidad de ensayos realizados en 400, correspondiendo estos a la actividad de "Ejecución de control de calidad de medicamentos, vacunas y dispositivos médicos empleados en el tratamiento del COVID-19".

Asimismo, respecto a las Inversiones IOARR, se debe tener en cuenta que ambas han sido aprobadas en el marco de la Resolución Directoral N° 005-2020-EF/63.01, en el Formato N° 07-D: Registro de IOARR estado de Emergencia Nacional, en el cual de acuerdo con el Artículo 4.1 se menciona que las inversiones desarrolladas en el marco de la emergencia nacional no se sujetan a las fases de Programación Multianual de Inversiones y de Formulación y evaluación del Ciclo de Inversión.

IOARR ASOCIADO	COSTO TOTAL SI.
<b>2487531. ADQUISICION DE PROBADOR DE EFICIENCIA DE FILTRACION DE PARTICULAS Y PROBADOR DE RESISTENCIA RESPIRATORIA; EN EL(LA) CENTRO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD EN LA LOCALIDAD CHORRILLOS, DISTRITO DE CHORRILLOS, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA</b>	<b>500,400</b>
Probador de eficiencia de filtración y resistencia de partículas	429,000
Registrador de datos de temperatura 800000 registros	71,400
<b>2522534. ADQUISICION DE ESCANER DE TEMPERATURA DE PRECISION Y BALANZA ANALITICA; REMODELACION DE LABORATORIO; EN EL(LA) AREA DE METROLOGIA DEL CENTRO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD EN LA LOCALIDAD CHORRILLOS, DISTRITO DE CHORRILLOS, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA</b>	<b>353,347</b>
Balanza electrónica de 0 a 220g resolución de 0.01mg	134,457
Equipo aire acondicionado de precisión	100,000
Escáner de Temperatura de precisión	118,890
<b>Total general</b>	<b>853,747</b>

- Creación de un software que permita hacer el seguimiento en tiempo real del estado de las investigaciones, en relación a los avances de ejecución de la investigación y su ejecución presupuestal.
- Contratación de personal para apoyar con la gestión las evidencias científicas y la promoción del desarrollo de investigaciones en salud que permitan generar conocimientos, cuyos resultados deben servir de insumo para la toma de decisiones y accesibles a la comunidad científica mediante las publicaciones indexadas en revistas nacionales y/o internacionales, en el marco de la emergencia sanitaria en el país por la COVID-19.
- Contratar personal especializado para brindar la asesoría y conducir los procesos relacionados a la generación del conocimiento científico y la producción de bienes y servicios innovadores a favor de la población, de tal modo que, nuestros productos y servicios generados por la investigación y desarrollo tecnológico, se conviertan en soluciones innovadoras, eficientes y con capacidad de replicarse en otros entornos.
- Financiamiento de pasajes y viáticos para implementar la gestión de la calidad y confiabilidad de resultados en los laboratorios de diagnóstico molecular de la COVID-19 a nivel nacional; lo cual implica el diseño, implementación, mantenimiento y mejora




de un estándar a nivel nacional que incluya todos los aspectos necesarios para demostrar la calidad y confianza en los resultados de diagnóstico molecular del virus SARS-COV-2; en ese sentido está planificado: 1. Realizar el diagnóstico del grado de implementación de los requisitos de las normas de gestión de la calidad; en los laboratorios de la RNLSP; 2. Elaboración y gestión de aprobación de un documento técnico "Directrices de gestión de la calidad y confiabilidad de resultados en laboratorios de la RNLSP" basado en los requisitos de las normas de gestión de la calidad; 3. Fortalecimiento de capacidades de las personas, según lineamientos y directrices del documento técnico descrito; 4. Implementación de los componentes del documento técnico descrito; en los laboratorios de la RNLSP; y, 5. Seguimiento y evaluación del grado de implementación de los requisitos del documento técnico descrito; en los laboratorios de la RNLSP.

- Se requiere contratar el servicio de apoyo administrativo con competencias en temas de gestión de la cooperación técnica internacional y/o cooperación internacional no reembolsable, para la sistematización y gestión, de forma oportuna, de las ofertas de donaciones y asistencia técnica a efectos de incorporar los bienes e información necesaria en las diferentes actividades institucionales tendientes a la lucha contra el COVID-19; con la finalidad de: a) Gestionar en forma oportuna las donaciones ofertadas por los estados a nivel mundial, así como por los órganos internacionales y empresas farmacéuticas globales; b) Gestionar la ejecución de la asistencia técnica ofertada por estados, órganos internacionales y redes internacionales; c) Gestionar la incorporación del INS en redes internacionales, espacios de integración regional y mundial; y, d) Realizar el seguimiento de la ejecución de los acuerdos que el INS, se comprometió ante instancias internacionales. Considerando que, desde el inicio de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19, se ha incrementado la oferta de cooperación a nivel mundial, en su modalidad de donación y asistencia técnica, a efectos de generar sinergias entre los estados, y entre estos y los organismos e instituciones internacionales para brindar una respuesta global a la pandemia.
- Se requiere contar con un software para el registro de los equipos e instrumentos de laboratorios de la RNLSP en una plataforma tecnológica para la gestión del aseguramiento metrológico integral, en el marco de la gestión de la calidad y la confiabilidad de resultados.
- Se requiere el financiamiento de pasajes y viáticos en el marco de la actividad de Fortalecimiento de laboratorios de referencia que realizan pruebas moleculares para el diagnóstico oportuno de COVID-19, con visitar a las siguientes regiones de acuerdo a lo siguiente:

N.º	Regiones	Personas	Mes
1	Amazonas	2	Septiembre
2	Cajamarca	2	Septiembre
3	Huánuco	2	Septiembre
4	Loreto	2	Septiembre
5	Puno	2	Septiembre
6	Áncash	2	Octubre
7	Ayacucho	2	Octubre
8	Cusco	1	Octubre
9	Junín	2	Octubre
10	Lima provincias	2	Octubre
11	Moquegua	1	Octubre
12	Apurímac	2	Noviembre
13	Lambayeque	2	Noviembre
14	Madre de Dios	3	Noviembre



N.º	Regiones	Personas	Mes
15	Pasco	1	Noviembre
16	San Martín	1	Noviembre
17	Tumbes	1	Noviembre
18	Arequipa	2	Diciembre
19	Huancavelica	2	Diciembre
20	Ica	1	Diciembre
21	La Libertad	2	Diciembre
22	Piura	1	Diciembre
23	Tacna	1	Diciembre
24	Ucayali	1	Diciembre

- Se requiere la contratación de bienes y servicios relacionados a las acciones de apoyo y asesoramiento, que se encuentran estrechamente ligadas a las actividades operativas asociadas al enfrentamiento de la pandemia COVID19.

Conviene precisar, que, para el caso de la contratación de servicios requerida, como parte de las actividades prioritarias establecidas, estas se encuentran en el marco de la excepción a la prohibición de contratación de locadores de servicios a que se contrae el numeral 3.1. del artículo 3 de la Ley N° 31298, Ley que prohíbe a las entidades públicas contratar personal mediante la modalidad de locación de servicios para actividades de naturaleza subordinada<sup>5</sup>.

Como se puede advertir del texto de la aludida norma, la prohibición de contratar personal a través de la modalidad de locación de servicios, es para cubrir puestos o funciones de carácter permanente o no permanente, siempre que no se encuentren en la excepción del numeral 3.2. del artículo 3 del mismo cuerpo normativo<sup>6</sup>. En el marco de la excepción, es posible la contratación de servicios de carácter urgente y temporal.

En ese sentido, la contratación de los servicios que se requiere financiar, es para la prestación de servicios urgentes y temporales. Urgentes, en razón a que el Instituto Nacional de Salud, como entidad del sector salud está desempeñando un rol esencial y central en la lucha contra la COVID-19, a través del diagnóstico molecular de la COVID-19, a través de su laboratorio de referencia en salud pública, conducción de la red de laboratorios, diagnóstico diferencial, secuenciamiento genómico, análisis de datos e información sobre el comportamiento de la COVID-19 y sus variantes, control de calidad de pruebas diagnósticas e insumos médicos para atención de la COVID-19, el rol de autoridad regulatoria para el

<sup>5</sup> Ley N° 31298

**Artículo 3. Prohibición de contratos para cubrir puestos o funciones**

3.1. Prohíbese a las entidades mencionadas en el artículo 2, contratar personal a través de la modalidad de locación de servicios para cubrir puestos o funciones de carácter permanente o no permanente, bajo responsabilidad administrativa, penal y civil, de corresponder, de los funcionarios o servidores que soliciten o autoricen la contratación.

(...)

<sup>6</sup> Ley N° 31298

**Artículo 3. Prohibición de contratos para cubrir puestos o funciones**

(...)

3.2. Exceptuase de la disposición establecida en el párrafo 3.1 la contratación, bajo la modalidad de locación de servicios, de servicios de carácter urgente y temporal, debidamente acreditados, y por un lapso que no podrá exceder 6 meses calendario, bajo la misma responsabilidad funcional descrita en el párrafo 3.1.



desarrollo de ensayos clínicos de vacunas y otras drogas para COVID-19, como para tratamientos y otros, el control y fiscalización sobre planes de vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo, nutrición en tiempos de pandemia y otros.

Las acciones que el Instituto Nacional de Salud se encuentra realizando, son urgentes y responden a la necesidad de enfrentar la pandemia por la COVID-19, en un contexto en el que se prevé el inicio de una tercera ola de contagios y lamentables muertes de ciudadanos, que se busca reducir y evitar.

Además de la urgencia, queda claro que, por su propia naturaleza, los servicios son temporales, en razón a que, todas las acciones descritas que debe desarrollar el instituto nacional de salud, responden a esta situación extraordinaria y temporal, que a su vez exige que todo el aparato se refuerce para poder atender toda una nueva gama de acciones que se están desarrollando para enfrentar la pandemia y que se encuentran sujetas a dicha temporalidad.

En consecuencia, considerando que el financiamiento de los servicios que contiene el presente decreto de urgencia, se encuentra previstos a diciembre de 2021, queda claro que los mismos se encontrarían en la temporalidad (6 meses) a la que se refiere la excepción del numeral 3.2. del artículo 3 de la Ley 31298.

**Proyección de saldos al 31 de diciembre identificados en específicas restringidas**

Por otro lado, se han identificado saldos de libre disponibilidad en las específicas de gastos restringidas de acuerdo al artículo 9 de la LEY N.º 31084 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021; sumando un total de S/. 5,318,649.00 (Cinco Millones Trescientos Dieciocho Mil Seiscientos Cuarenta y Nueve y 00/100 Soles), en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios.

Al respecto, debemos agregar que los saldos identificados corresponden a recursos programados desde el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y no provienen de ninguna transferencia de partidas o crédito suplementario realizado por el Ministerio de Economía y Finanzas. Asimismo, la anulación de recursos no está afectando el cumplimiento de metas, ni demandará recursos adicionales para las mismas partidas y finalidades. Los saldos proyectados se presentan a continuación:

Numeral 9.11, específica restringida 2.3.1 8 "Suministros Médicos"

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PIM	DEVENGADOS (Enero-Mayo)	PROYECCIONES (Junio-Dic)	Saldo Total S/
0001.PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,500,860	10,216	1,112,563	378,081
2.3.1.8.SUMINISTROS MEDICOS	1,500,860	10,216	1,112,563	378,081
0002.SALUD MATERNO NEONATAL	40,000		40,000	-
2.3.1.8.SUMINISTROS MEDICOS	40,000		40,000	-
0016.TBC-VIH/SIDA	5,984,798	281,535	4,185,236	1,518,027
2.3.1.8.SUMINISTROS MEDICOS	5,984,798	281,535	4,185,236	1,518,027
0017.ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	3,014,626	43,843	2,853,000	117,783
2.3.1.8.SUMINISTROS MEDICOS	3,014,626	43,843	2,853,000	117,783
0018.ENFERMEDADES NO TRANSMISIBILES	306,283	3,600	245,500	57,183
2.3.1.8.SUMINISTROS MEDICOS	306,283	3,600	245,500	57,183



PROGRAMA PRESUPUESTAL	PIM	DEVENGADOS (Enero-Mayo)	PROYECCIONES (Junio-Dic)	Saldo Total S/
0024.PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	158,576	-	158,576	-
2.3.1.8.SUMINISTROS MÉDICOS	158,576	-	158,576	-
9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	103,104	13,027	85,080	4,997
2.3.1.8.SUMINISTROS MÉDICOS	103,104	13,027	85,080	4,997
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>11,108,247</b>	<b>352,221</b>	<b>8,679,955</b>	<b>2,076,072</b>

### Proyección de saldos en la fuente de financiamiento del ROOC.

Se han identificado saldos de libre disponibilidad en la específica de gastos 23.18.21 de la fuente de financiamiento de Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, que pueden ser utilizados en la atención de otras prioridades, de acuerdo a lo siguiente:

META	PIM	DEVENGADO al 22.06.2021	DEV PROYECTADO al 31 de diciembre	SALDO
9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				
0067 - 5006269. PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	13,672,076	158,141	7,944,154	5,569,781

Los recursos programados en la específica de gastos 2.3.1.8. SUMINISTROS MÉDICOS corresponden a los saldos proyectados al 31 de diciembre del 2021, en lo que respecta a los recursos ordinarios, las razones para su no ejecución se evidencian en la baja demanda de diagnósticos en los servicios prestados en los programas presupuestarios y APNOP; y en lo que respecta a los saldos identificados en los recursos por operaciones oficiales de crédito se evidencia en que ya se tienen cubiertas las necesidades de insumos para el procesamiento de muestras por Covid19 en la Central de Compras Públicas - Perú Compras, permitiendo la repriorización de los saldos.

Por otro lado, su modificación no pone en riesgo el enfrentamiento de la pandemia por la COVID 19, por su misma naturaleza de ser saldos presupuestarios.

Asimismo, estos saldos identificados serán destinados al financiamiento de todas las actividades planificadas en el Plan de respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera ola Pandémica por COVID-19, en el Perú, 2021 (RM N.º 835-2021/MINSA).

### Modalidad propuesta para el financiamiento de las actividades que se ejecutan en el instituto nacional de salud

Al respecto, se requiere reorientar los saldos presupuestarios identificados con el objetivo de cubrir las necesidades de financiamiento prioritarias en las actividades presupuestarias de 5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus y 6000050 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus; en el financiamiento de los siguientes bienes y servicios fundamentales para el desarrollo de las actividades ya expuestas.

Para efectuar el financiamiento total a las específicas de gastos consignadas en el Plan de respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera ola Pandémica por COVID-19, en el Perú, 2021; se requiere realizar los siguientes levantamientos de restricciones hasta por el monto de S/ 4,945,917.00 de acuerdo a lo siguiente:



CLASIFICADORES	ANULACIÓN	CRÉDITO	CONCEPTO
<b>RECURSOS ORDINARIOS</b>			
2.3.1.8.2.1. MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO	1,831,689		
2.6.3.2.3.1. EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS		230,000	Adquisición de equipos para la ejecución del control de
2.6.3.2.4.2. EQUIPOS	-	729,000	calidad de medicamentos y
2.6.3.2.9.1. AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACIÓN	-	100,000	dispositivos médicos
2.6.3.2.9.5. EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	-	772,689	
<b>SUBTOTAL RO</b>	<b>1,831,689</b>	<b>1,831,689</b>	
<b>RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO</b>			
CLASIFICADORES	ANULACIÓN	CRÉDITO	COMENTARIO
2.3.1.8.2.1. MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO	3,114,228		Insumos para el Diagnóstico Diferencial
2.3.2.1.2.1. PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE		120,000	
2.3.2.1.2.2. VIÁTICOS Y ASIGNACIONES POR COMISIÓN DE SERVICIO		274,640	Gasto corriente asociados a la ejecución y flujo de cadena de suministros de las
2.3.2.7.1.7. INVESTIGACIONES		500,000	actividades a ejecutar en el
2.3.2.7.1.199. SERVICIOS DIVERSOS		180,000	marco de la pandemia por la COVID19
2.3.2.7.4.1. ELABORACIÓN DE PROGRAMAS INFORMÁTICOS		110,000	
2.3.2.7.4.99. OTROS SERVICIOS DE INFORMÁTICA		160,000	
2.3.2.9.1.1. LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD		1,714,091	
2.6.6.1.3.2. SOFTWARES		43,697	Adquisición de equipos para la ejecución del control de
2.6.3.2.9.99. MAQUINARIAS, EQUIPOS Y MOBILIARIOS DE OTRAS INSTALACIONES		11,800	calidad de medicamentos y dispositivos médicos
<b>SUBTOTAL ROOC</b>	<b>3,114,228</b>	<b>3,114,228</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,945,917</b>	<b>4,945,917</b>	

Por lo expuesto anteriormente, se propone el siguiente proyecto de articulado para el financiamiento de las prioridades establecidas por el INS:

**“Artículo 4.- Financiamiento para las medidas de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Salud.”**

4.1 Para financiar las medidas de fortalecimiento de la capacidad de respuesta, autorízase para el ejercicio fiscal 2021 al Instituto Nacional de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a su presupuesto institucional, hasta por el monto total de S/ 1 831 689,00 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios y S/ 3 114 228,00 (TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento de Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

4.2. Para tal fin, se exceptúa al Instituto Nacional de Salud de lo dispuesto en el numeral 9.11 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021. En ningún caso, la aplicación de lo establecido en el presente numeral involucra el desfinanciamiento de la entidad para la compra de suministros médicos, bajo responsabilidad del Titular de la Entidad.

4.3 Los recursos habilitados en el marco del presente artículo se registran en la Actividad 5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus y en la Acción de inversión 6000050. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus, según corresponda.

**2.4. UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS MEDIANTE EL NUMERAL 7.4 DEL ARTÍCULO 7 DEL DECRETO DE URGENCIA N.º 12-2021, EN LA ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS ENMARCADOS EN LA EMERGENCIA POR LA COVID-19.**



Con fecha 03.07.21 mediante el Diario Oficial El Peruano se aprueba el Decreto de Urgencia N° 012-2021, el cual establece en el artículo 7 lo siguiente:

"(...)

**Artículo 7. Adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos en el marco de la emergencia por la COVID-19** 7.1 Autorízase a la Central de Compras Públicas (PERU COMPRAS), de manera excepcional, durante la vigencia de la emergencia sanitaria, a requerimiento y a favor del Instituto Nacional de Salud, a efectuar la adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de "Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19" necesarios para prevenir y atender la emergencia por la COVID-19 a nivel nacional. La conformidad de los bienes y servicios que se contraten en el marco del presente artículo será otorgada por el Instituto Nacional de Salud y comunicada a la Central de Compras Públicas (PERU COMPRAS), a fin de que se proceda al pago respectivo.

(...)"

En cuya exposición de motivos se sustenta la necesidad de adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de "Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19", hasta por la suma S/ S/157 608 534,00 (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO Y 00/100 SOLES), de acuerdo al siguiente detalle:

CONCEPTO	DETALLE	MONTO REQUERIDO
1) NUEVOS REQUERIMIENTOS	PRUEBA DE DIAGNÓSTICO MOLECULAR DEL VIRUS SARS-COV-2 (COVID - 19) POR PCR EN TIEMPO REAL*	112,809,200.00
	BIENES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PERFECTOS	44,799,334.00
TOTAL GENERAL		157,608,534.00

Asimismo, se realizó una estimación de número de pruebas a adquirir con el presupuesto asignado, conforme al informe de la Unidad de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Centro Nacional de Salud Pública, de hasta 1'128,092 pruebas moleculares cuyo costo total estaba estimado en S/. 112'809,200.00, considerando el precio histórico a razón de S/. 100.00 en promedio por cada prueba que incluye: materiales, insumos y reactivos.

Adicionalmente, a ello se realizó la estimación para la adquisición de bienes y servicios complementarios perfectos<sup>7</sup> (Los bienes y servicios complementarios perfectos, son aquellos se están concadenados entre sí, se requiere de ambos para ser usados y/o consumidos de manera simultánea para lograr su finalidad), los cuales fueron solicitados hasta por el monto de S/ 44,799,334.00 (CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO Y 00/100 SOLES).

A la fecha, Perú Compras ha cumplido con adquirir lo solicitado por el Instituto Nacional de Salud en atención a lo mencionado en los párrafos precedentes, no obstante, se evidencia saldos sin certificar hasta por la suma de S/ 84,584,322.69.

**a) Saldos proyectados de los recursos transferidos mediante el artículo 7 del DU N.º 012-2021 en la Central de Compras Públicas – Perú Compras**

<sup>7</sup> Los bienes y servicios complementarios perfectos, son aquellos se están concadenados entre sí, se requiere de ambos para ser usados y/o consumidos de manera simultánea para lograr su finalidad.

El INS solicitó a Perú compras la información del saldo correspondiente para efectuar programación de los recursos disponibles, tal como consta según correo remitido por la central de Compras Públicas - Perú Compras, el día 18 de junio a las 16:55pm, a la Oficina General de Asesoría Técnica del INS.

Asimismo, se tiene cubierta la atención de la finalidad para la que fueron transferidos los recursos mediante el artículo 7 del D.U. N° 012-2021.

Se nos ha informado que la suma total es de S/ 84,584,322.69, de acuerdo a lo siguiente:

GENÉRICA DE GASTO	PIM	CERTIFICADO	REQUERIMIENTO POR CERTIFICAR	DEVENGADO AL 17.06.21	PROYECCIÓN DE GASTO (JUN - DIC)	SALDO SIN REQUERIMIENTO
2.3 bienes y servicios	154,738,366	69,963,843	190,200	11,800,282	58,353,761	84,584,323
2.6 adquisición de activos no financieros	2,870,168	2,870,168	-	-	2,870,168	-
<b>Total General</b>	<b>157,608,534</b>	<b>72,834,011</b>	<b>190,200</b>	<b>11,800,282</b>	<b>61,223,929</b>	<b>84,584,323</b>

De acuerdo a lo verificado en la consulta amigable del MEF, se evidencia que el monto por certificar es de S/. 99,048,898.00, tal y como se visualiza en el siguiente pantallazo.

Pliego 096, CENTRAL DE COMPRAS PÚBLICAS - PERU COMPRAS	35,613,787	194,190,915	88,484,446
Unidad Ejecutora 001-1650 CENTRAL DE COMPRAS PÚBLICAS - PERU COMPRAS	35,613,787	194,190,915	88,484,446
Categoría Presupuestal 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3,874,491	161,462,676	62,154,912
Producto/Proyecto 3999999 SIN PRODUCTO	3,874,491	161,462,676	62,154,912
Actividad/Acto de Inversión/Obra 5902216 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	0	157,608,534	58,559,636

Rubro	PIA	PIM	Certificación
00 RECURSOS ORDINARIOS		157,608,534	58,559,636

**b) Nueva solicitud de adquisición de bienes y contratación de servicios en el marco del enfrentamiento de la pandemia por la COVID-19.**

El INS, en el ámbito de sus competencias, y facultades delegadas a través del Decreto de Urgencia N° 012-2021, solicita la nueva adquisición del siguiente listado de bienes y servicios, para el laboratorio de referencia nacional de virus respiratorio y laboratorio de referencia regional del país, por el monto total de S/. 83,551,204.

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	P. TOTAL S/.
1	Kit de Pruebas de Diagnóstico Molecular del Virus SARS-CoV-2 (COVID-19) por PCR en tiempo real.	Determinaciones	1,725,730	30	51,771,910
2	Medio de transporte Viral	Unidad	1,725,730	13	22,434,494
3	Kit para Detección de Anticuerpos contra Sars-Cov-2 por Quimioluminiscencia	Unidad	60,000	32	1,920,000
4	Kit para Secuenciamiento Genómico de ARN viral por secuenciación de nueva generación	Unidad	12,500	400	5,000,000
5	Servicio de síntesis de oligonucleótidos para el diagnóstico molecular sars-cov-2 (covid-19)	Unidad	1	500,000	500,000
6	Servicio de síntesis de oligonucleótidos para metodología: transcripción reversa – amplificación isotérmica mediada por lazo (RT-LAMP) para el diagnóstico molecular del virus sars-cov-2 (covid-19)	Unidad	1	500,000	500,000
7	Placa para PCR de 96 pocillos, con falda	Unidad	50000	20	1,000,000
8	Placa de cultivo celular de 24 pocillos de fondo plano	Unidad	10,000	10	100,000
9	Servicio de alojamiento en nube privada para vigilancia genómica de Sars-CoV-2	Unidad	4	50,000	200,000
10	Servicio de mensajería para el transporte de muestras	Unidad	1	124,800	124,800
<b>TOTAL GENERAL</b>					<b>83,551,204</b>

Es preciso indicar que el nuevo listado de bienes conserva la finalidad de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 012-2021.

### Kit de Pruebas de Diagnóstico Molecular del Virus SARS-CoV-2 (COVID-19) por PCR en tiempo real y medios de transporte:

Es muy importante garantizar la continuidad del servicio de diagnóstico molecular del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) a nivel nacional. El INS como cabeza de la red de laboratorios lidera la implementación de laboratorios de biología molecular en las 25 regiones del Perú con capacidad para realizar el diagnóstico molecular y atender la necesidad del país y demanda de la población.

Tomando en consideración la estimación de casos remitida por el CDC-MINSA (IT-CDC N°076-2021) y sobre la base de los parámetros utilizados en ocasiones previas para el cálculo del número de pruebas moleculares requeridas, en este caso para la probable tercera ola, se recomienda considerar ante el peor escenario el número de 4'130,393 para su adquisición.

### Programación de pruebas moleculares COVID-19 para probable la tercera ola

ITEMS	PERSONAS		COBERTUR A	PRUEBAS REQUERID AS	PRUEBAS MOLECULARE S	TOTAL DE PRUEBAS MOLECULA RES
	INFECTADAS (Peor escenario- tasa de ataque 30%)	CASOS SOSPECHOS OS				
Gantida d	4130393	3304314	1652157	8054266	2753595	
Criterio s a conside rar	Casos esperados de infección	Casos sintomáticos (Esperados *0.8)	Casos cubiertos (sintomáticos *0.50)	Pruebas necesarias (casos cubiertos*5)	Pruebas antigénicas necesarias (pruebas*1/3)	2,753,595

Fuente: Unidad de Intervenciones Estratégicas CNSP. NOTA INFORMATIVA N° 114-2021-UIE-CNSP/INS

Cabe precisar que el laboratorio de referencia nacional cuenta con 1,027,865 de pruebas moleculares al 2 de agosto del 2021 tal y como se detalla a continuación:

Pruebas INS	Cantidad de pruebas
Stock 02.08.21 (Prueba semiautomatizada: 527,865+ Prueba molecular manual)	S/ 577,865
Pendiente de entrega	S/ 100,000
En proceso de requerimiento	S/ 350,000
<b>Total</b>	<b>S/1,027,865</b>

Por lo expuesto, se requiere adquirir 1,725,730 determinaciones del Kit de Pruebas de Diagnóstico Molecular del Virus SARS-CoV-2 (COVID-19) por PCR en tiempo real y sus respectivos medios de transporte.

### Kit para Detección de Anticuerpos contra SARS-CoV-2 por Quimioluminiscencia

Es necesario conocer la magnitud de la pandemia a nivel nacional y su expansión en las distintas zonas urbanas y rurales, identificando las áreas más afectadas y las condiciones asociadas, con el objetivo de tomar apropiadas medidas de prevención y control focalizadas de acuerdo con las prevalencias encontradas.

En ese sentido, el Ministerio de Salud a través del INS y el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades lleva a cabo el desarrollo del estudio de la seroprevalencia de COVID-19 a nivel nacional contemplando 04 muestreos de 30,000 casos haciendo un total de 120,000 casos. A la fecha se han analizado 30,000 casos; por lo tanto, es importante



considerar la adquisición de Kits para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 para atender 90,000 casos, de los cuales 60,000 casos serán atendidos en el 2021.

El proceso para la determinación de la prevalencia de la enfermedad del COVID-19 comprende la identificación de la presencia de anticuerpos IgM e IgG generados por nuestro organismo en respuesta a la presencia del SARS-COV-2.

### **Kit para Secuenciación Genómica de ARN viral por secuenciación de nueva generación.**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) alienta a los laboratorios nacionales de salud pública en los diferentes países para secuenciar las muestras positivas detectadas por biología molecular y compartir de manera oportuna la información genética a través de la plataforma GISAID (Global Initiative on Sharing All Influenza Data).

Desde la caracterización genómica inicial del virus SARS-CoV-2, el virus ha evolucionado en diferentes grupos genéticos.

La ocurrencia de mutaciones (cualquier cambio en el genoma del virus) es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución del virus. Aunque la mayoría de mutaciones no tiene ningún impacto, algunas pueden resultar en que el virus sea más transmisible o facilitar que el virus se escape de la respuesta inmune en la comunidad, cuanto más elevado es el nivel de transmisión mayor es la probabilidad de que ocurran mutaciones en el virus. La OMS evalúa rutinariamente si las variantes de SARS-CoV-2 tienen impacto sobre: transmisibilidad del virus, gravedad de la enfermedad, eficacia de los diagnósticos, terapias y vacunas.

La importancia de realizar la secuenciación del genoma del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) bajo el marco de la vigilancia genómica se basa principalmente en la caracterización de las variantes del virus que circulan a nivel nacional y contribuir a una mejor comprensión de sus patrones epidemiológicos y su proceso evolutivo en el país, por lo que deben de participar los actores involucrados en la recolección de la muestra (IPRESS públicas y privadas), en la selección de las muestras en base a los criterios establecidos (DIRIS y DIREAS, entre otros) y en el análisis e interpretación de la secuenciación genómica (INS, otros laboratorios y/o centros de investigación).

Según las recomendaciones internacionales, los programas de vigilancia genómica idealmente requieren de procesar el 10% de las muestras positivas (CDC, WHO).

En nuestro país, según Open COVID (<https://opencovid-peru.com>) la prevalencia de casos positivos depende del tiempo en el cual se analice.

Actualmente, en el mes de junio el número de positivos totales diarios a nivel nacional promedia las 3565 muestras (1100 positivos considerando solo prueba molecular). Dado a que se procesan semanalmente lotes de 382 muestras, actualmente se está procesando 1.53% (4.96% considerando solo pruebas moleculares) de las muestras semanales.

### **Servicio de síntesis de oligonucleótidos para el diagnóstico molecular: PCR en tiempo real y LAMP**

Permitirá fortalecer la capacidad de respuesta oportuna a través del diagnóstico molecular a nivel nacional. Los mismos que serán distribuidos a los laboratorios de referencia regional, laboratorios de las DIRIS, hospitales de nivel III y demás



establecimientos que requieran contar con la transferencia tecnológica de las metodologías para la detección molecular del virus.

### **Placa para PCR de 96 pocillos, con falda y Placa de cultivo celular de 24 pocillos de fondo plano.**

La adquisición de estos insumos (placas de PCR y placas de cultivo) nos permitirá realizar la detección molecular y el aislamiento viral permitiendo identificar oportunamente los casos positivos de SARS-CoV-2, para luego seleccionar las muestras, aislarlas e identificar los tipos de variantes del virus SARS-CoV-2 que vienen circulando en nuestro país.

De esta manera reducir el impacto negativo de la Pandemia por COVID-19 en la población, adoptando las medidas necesarias y oportunas en las actividades de prevención y control de la pandemia.

Es por ello que es de gran importancia fortalecer la vigilancia molecular de SARS-CoV-2 en nuestro país, midiendo la dinámica de la ocurrencia del virus y su impacto en nuestro sistema de salud.

### **Servicio de alojamiento en nube privada para vigilancia genómica de Sars-CoV-2**

La vigilancia por la secuenciación genómica del SARS-CoV-2 sirve de apoyo a la respuesta ante los brotes de COVID-19, facilita el seguimiento de la propagación geográfica y temporal del SARS-CoV-2, la pronta detección y evaluación de mutaciones que puedan influir en el poder patógeno o la transmisión del virus o en las medidas de respuesta adoptadas (como las vacunas, el tratamiento y las pruebas diagnósticas) así como la investigación de posibles reinfecciones.

La tecnología de secuenciación de nueva generación permite la generación de secuencias genómicas completas. Dichas secuencias contemplan una base de datos bastante grande; por lo tanto, necesitan ser analizadas en un sistema informático de alta gama con acceso directo a una nube privada con la finalidad de almacenar y analizar todas las secuencias de manera rápida y segura y de esa forma responder a la necesidad del país.

La utilidad de los datos de secuencias genéticas para la salud pública resulta cada vez más evidente y, por ello, en todo el mundo se está invirtiendo en centros y programas de secuenciación. Aunque la disminución del costo y de la complejidad de la generación de datos de secuencias genéticas facilita el aumento de la capacidad de secuenciación, su generalización sigue constituyendo un reto. Existe una gran desigualdad en el mundo en cuanto a capacidad de secuenciación del SARS-CoV-2, y la mayor parte de los datos de secuencias genéticas proceden de países de ingresos, es por eso que resulta importante y prioritario continuar y fortalecer la vigilancia genómica en el Perú.

### **Servicio de Mensajería para el transporte de muestras**

En el marco de la vigilancia genómica nacional del virus SARS-CoV-2, es importante garantizar el adecuado y constante transporte de muestras de manera semanal de los Laboratorios de Referencia Regional de todas las regiones del interior del país hacia el Instituto Nacional de Salud en la ciudad de Lima, para el procesamiento de muestras por el método de Secuenciación Genómica de Nueva Generación. Esto permitirá determinar en forma oportuna las variantes del virus SARS-CoV-2 circulantes en el Perú e identificar las zonas calientes, con la finalidad de tomar apropiadas medidas de prevención y control.



REGION	CANT ENVIOMES	CANT MESES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Amazonas	4	4	350	5600
Ancash	4	4	300	4800
Apurimac	4	4	350	5600
Arequipa	4	4	350	5600
Ayacucho	4	4	350	5600
Cajamarca	4	4	350	5600
Cusco	4	4	350	5600
Huancavelica	4	4	350	5600
Huánuco	4	4	350	5600
Ica	4	4	250	4000
Junín	4	4	300	4800
La Libertad	4	4	350	5600
Lambayeque	4	4	350	5600
Loreto	4	4	350	5600
Madre de Dios	4	4	350	5600
Moquegua	4	4	350	5600
Pasco	4	4	300	4800
Piura	4	4	350	5600
Puno	4	4	350	5600
San Martín	4	4	350	5600
Tacna	4	4	350	5600
Tumbes	4	4	350	5600
Ucayali	4	4	350	5600
				<b>124800</b>

**c) Respecto a la oportunidad de contar con la experticia de la Central de Compras Públicas - Perú Compras, en la adquisición y contratación de bienes y servicios:**

En el marco del numeral c) del artículo 2 del Decreto Legislativo N.º 1018, que crea la Central de Compras Públicas – Perú Compras, se establece que, Perú Compras realiza las adquisiciones que le encarguen otras Entidades del Estado, de acuerdo al convenio correspondiente, incluyendo la determinación de las características técnicas de los bienes y servicios a contratar y el Valor Referencial; así como la aprobación del Expediente de Adquisiciones y las Bases del proceso correspondiente, hasta antes de la suscripción del Contrato.

Durante el periodo de ejecución presupuestal 2020, se contó con el apoyo de Perú compras para la adquisición de pruebas moleculares y otros bienes y servicios, de acuerdo al encargo establecido mediante D.U. N.º 28-2020, y de acuerdo a lo solicitado por uno de los principales actores en el enfrentamiento de la pandemia de la COVID-19, el Instituto Nacional de Salud, obteniendo resultados eficientes en las contrataciones y adquisiciones, habiendo ejecutado el monto total de S/ 212,754,798.72 traducido en 5.2 millones de pruebas rápidas y 1.2 millones de pruebas moleculares, así como los encargos encomendados mediante el artículo 7 del Decreto de Urgencia 12-2021.



Considerando la experticia de los equipos técnicos conformados en Perú Compras, resulta necesario dar respuestas ágiles a las compras de interés nacional, bajo el contexto de la pandemia del COVID-19.

Dentro del análisis realizado se consideró con entregarle el encargo de adquisición a CENARES, sin embargo, esta entidad no cuenta con la experiencia en la compra de bienes y servicios de laboratorio destinados al diagnóstico molecular.

Asimismo, no cuenta con la capacidad operativa necesaria para enfrentar una adquisición de dicha magnitud, toda vez que, cuenta con otros encargos importantes como la adquisición de vacunas y la adquisición de ERP para hospitales.

**d) Propuesta de articulado:**

Por lo expuesto anteriormente, se propone el siguiente proyecto de articulado para el financiamiento de las prioridades establecidas por el INS, en el marco del enfrentamiento de la pandemia por la COVID-19:

**“DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

*Única. - Autorícese a la Central de Compras Públicas (PERÚ COMPRAS) a utilizar los saldos de libre disponibilidad generados durante la ejecución de los recursos autorizados en el numeral 7.4 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 012-2021, a favor del Instituto Nacional de Salud para efectuar la adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de “Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19”, para prevenir y atender la emergencia por la COVID-19 a nivel nacional”*

En ese sentido, las medidas propuestas en la presente exposición de motivos, busca dar viabilidad al financiamiento de 4.9 millones de soles, que actualmente se encuentran en específicas restringidas y serán necesarios para ejecutar el Plan de respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera ola Pandémica por COVID-19, en el Perú, 2021 (R.M. N.º 835-2021/MINSA), haciendo posible que el Pliego 131. INS pueda realizar las siguientes modificaciones presupuestarias:

CLASIFICADORES	ANULACIÓN	CRÉDITO	COMENTARIO
<b>RECURSOS ORDINARIOS</b>			
2.3.1.8.2.1. MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO	1,831,689		
2.6.3.2.3.1. EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS		230,000	Adquisición de equipos para la ejecución del control de calidad de medicamentos y dispositivos médicos
2.6.3.2.4.2. EQUIPOS		729,000	
2.6.3.2.9.1. AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACIÓN		100,000	
2.6.3.2.9.5. EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN		772,689	
<b>SUBTOTAL RO</b>	<b>1,831,689</b>	<b>1,831,689</b>	
<b>RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>			
CLASIFICADORES	ANULACIÓN	CRÉDITO	COMENTARIO
2.3.1.8.2.1. MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO	3,114,228		Insumos para el Diagnóstico Diferencial
2.3.2.1.2.1. PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE		120,000	Gasto corriente asociados a la ejecución y flujo de cadena de suministros de las actividades a ejecutar en el marco de la pandemia por la COVID19
2.3.2.1.2.2. VIÁTICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO		274,640	
2.3.2.7. 1.7. INVESTIGACIONES		500,000	
2.3.2.7. 1199. SERVICIOS DIVERSOS		180,000	



CLASIFICADORES	ANULACIÓN	CRÉDITO	COMENTARIO
2.3.2.7.4.1. ELABORACIÓN DE PROGRAMAS INFORMÁTICOS		110,000	
2.3.2.7.4.99. OTROS SERVICIOS DE INFORMÁTICA		160,000	
2.3.2.9.1.1. LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD		1,714,091	
2.6.6.1.3.2. SOFTWARES		43,697	Adquisición de equipos para la ejecución del control de calidad de medicamentos y dispositivos médicos
2.6.3.2.9.99. MAQUINARIAS, EQUIPOS Y MOBILIARIOS DE OTRAS INSTALACIONES		11,800	
<b>SUBTOTAL ROOC</b>	<b>3,114,228</b>	<b>3,114,228</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,945,917</b>	<b>4,945,917</b>	

La presente modificación presupuestaria se encuentra acorde a los saldos presupuestarios evidenciados a nivel del Pliego 131. INS, de acuerdo a lo siguiente:

F.F.	GG	PIM	Devengado	Proyección de Dev	Saldo Proyectado
00.RECURSOS ORDINARIOS	2.1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	32,831,380	15,670,035	17,161,345	-
	2.2.PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	5,929,900	3,696,572	1,760,086	473,142
	2.3.BIENES Y SERVICIOS	90,650,389	40,698,738	45,106,144	4,845,507
	2.5.OTROS GASTOS	400,000	155,917	244,083	-
	2.6.ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	169,207	69,877	99,330	-
<b>Total 00.RECURSOS ORDINARIOS</b>		<b>129,980,776</b>	<b>60,291,139</b>	<b>64,370,988</b>	<b>5,318,649</b>
09.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.3.BIENES Y SERVICIOS	11,866,942	3,937,388	7,929,554	-
	2.6.ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	768,365	525,361	243,004	-
<b>Total 09.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>		<b>12,635,307</b>	<b>4,462,749</b>	<b>8,172,558</b>	<b>-</b>
13.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	21,900	-	21,900	-
	2.3.BIENES Y SERVICIOS	569,826	131,249	438,577	-
	2.6.ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,180,151	387,170	792,981	-
<b>Total 13.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>		<b>1,771,877</b>	<b>518,419</b>	<b>1,253,458</b>	<b>-</b>
19.RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	2.1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	83,520	82,032	1,488	-
	2.3.BIENES Y SERVICIOS	16,461,923	1,652,324	9,239,818	5,569,781
	2.6.ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,727,867	-	1,727,867	-
<b>Total 19.RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>		<b>18,273,310</b>	<b>1,734,356</b>	<b>10,969,173</b>	<b>5,569,781</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>162,661,278</b>	<b>67,006,663</b>	<b>84,766,177</b>	<b>10,888,430</b>

Como ya se mencionó durante el desarrollo de la presente exposición de motivos, los saldos identificados corresponden a recursos programados desde el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y no provienen de ninguna transferencia de partidas o crédito suplementario realizado por el Ministerio de Economía y Finanzas. Asimismo, la anulación de recursos no está afectando el cumplimiento de metas, ni demandará recursos adicionales para las mismas partidas y finalidades.

Asimismo, se propone que los saldos identificados en la Central de Compras Perú Compras puedan ser utilizados para la adquisición de una nueva lista de bienes y servicios hasta por el monto total de S/. 83,551,204.

## 2.5. Sobre la Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta 30 días hábiles después de culminada la emergencia sanitaria nacional declarada por la COVID-19, salvo el artículo que levanta restricciones presupuestarias y autoriza las modificaciones presupuestales a nivel institucional.



### III. ANÁLISIS DE LA LEGALIDAD Y CONSTITUCIONALIDAD

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".*

**a) Requisitos formales**

**Requisito a) El Decreto de urgencia deberá contar con la rúbrica**

El Decreto de urgencia deberá contar con la rúbrica del Presidente de la República y el refrendo del Presidente del Consejo de Ministros, además del correspondiente al Ministro de Economía y Finanzas y al Ministro de Salud. Se ha previsto contar con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, con cargo de dar cuenta al Congreso de la República.

**Requisito b): El Decreto de urgencia deberá contar con fundamentación.**



Sobre el particular, se observa que el presente decreto de Urgencia se encuentra fundamentado a través de los informes técnicos remitidos, además de estar acompañado de la presente Exposición de motivos, por lo que se tiene cumplido este requisito.

#### b) Requisitos sustanciales

El numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política establece que 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 requiera el interés nacional y con cargo a dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia. Asimismo, el artículo 74 de la Constitución prohíbe la regulación mediante Decreto de Urgencia en materia tributaria.

Asimismo, el Tribunal Constitucional ha señalado en la sentencia recaída en el Expediente N° 00004-2011-PI/TC (Fundamento 20) que el decreto de urgencia 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 -criterio que este Colegiado sustancialmente comparte que "en principio y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N° 29/1982.FJ.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), 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, F.J. N.° 6 y ss.), puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19 del artículo 118° de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.
- e) **Conexidad:** Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones: ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su



V. SUÁREZ



J. AYO W.



contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC 29/1982, F.J. 3).

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

Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, para afrontar el incremento de casos de COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria, resulta necesaria la aprobación de medidas extraordinarias 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, como se explicará seguidamente.

#### **Materia económica y financiera**

Como se puede apreciar en el artículo 1 del Decreto de Urgencia, el mismo tiene por objeto establecer medidas extraordinarias y urgentes, en materia económica y financiera, que permita al Instituto Nacional de Salud, fortalecer su capacidad de respuesta, así como implementar otras medidas, que contribuyan a garantizar la ejecución de acciones oportunas para la atención de la emergencia sanitaria nacional generada por el brote del Coronavirus (COVID-19). Asimismo, en su artículo 4 se autoriza a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo al presupuesto institucional del INS.

Para fortalecer la Red Nacional de Laboratorios en salud pública, se requiere transferir bienes, dotar de suministros y brindar personal que les permita hacer más eficiente y de calidad el procesamiento de muestras para COVID-19, así como incrementar su oferta. Estas medidas, requieren de recursos que se financian con las modificaciones presupuestales que se autorizan y el levantamiento de las restricciones presupuestales correspondientes.

Dado que la tecnología y los conocimientos de procesamiento de pruebas moleculares se tenían y se tienen en el INS, es necesario que esta entidad constate y verifique que los laboratorios públicos y privados del país que hagan análisis molecular de la COVID-19, cumplan con los requisitos establecidos por el INS, de modo que se garantice idóneos procesos de laboratorio que arrojen resultados confiables. Para ello, debe tenerse en cuenta, que las condiciones de personal, de infraestructura y técnicas que tiene los laboratorios en el país, deben mantenerse en el tiempo, para garantizar el resultado.

#### **Excepcionalidad / imprevisibilidad**

Según la Organización Mundial de la Salud hasta el 04 de agosto del presente año se han informado 198 777 411 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. Del total de casos reportados en el mundo, el 39% corresponde a la región de América, el 30% a la región de Europa, el 19% a la región del Sud Este asiático, el 6% de la región del Mediterráneo Oriental, el 3% a la región de África y el 1 % de la región del Pacífico Occidental.

Actualmente el Perú viene culminando la segunda ola de COVID-19, que inició en la SE 44-2020, probablemente ocasionada la aparición de la variante Lambda, por la falta de



cumplimiento de las medidas de prevención, como mantener el distanciamiento social, uso correcto de la mascarilla y a las aglomeraciones que se produjeron durante las fiestas navideñas, reuniones sociales que se llevaron a cabo por año nuevo, sumado a los cambios progresivos en los Decretos Supremos emitidos por el Gobierno, para la reactivación de la economía y el turismo. Sin embargo, el inicio de la vacunación contribuyó a la reducción de casos y defunciones en la mayoría de las regiones del País, esto de acuerdo con el progreso de la vacunación de la población más vulnerable, logrando una tendencia al descenso.

Si bien es cierto estamos en la resolución de la segunda ola, es necesario continuar preparándonos para afrontar una potencial muy cercana tercera ola. En este futuro escenario pandémico de probable tercera ola, se requiere poder evaluar el impacto en la población y economía del país, pero es importante tener en cuenta que estas estimaciones no son predicciones, ni pretenden informar pronósticos de lo que va a ocurrir con la pandemia de SARS-Cov-2, sino solo buscan orientar la planificación de recursos. Existe Incertidumbre científica sustancial en torno al comportamiento futuro de esta pandemia por lo que se debe valorar cuidadosamente estos cálculos que se han obtenido del uso de un modelo matemático que se ha ajustado a los datos de la vigilancia epidemiológica.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC del MINSA, en su informe técnico IT-CDC N° 076-2021 "PROYECCION DE ESCENARIOS DE LA TERCERA OLA DE COVID-19 EN EL PERU", ha realizado cálculos de probables escenarios que se espera para una posible tercera ola de la COVID-19, en el cual ha concluido que de acuerdo con los escenarios, el modelo predice que habría al final de la segunda tercera ola aproximadamente 2 483 511 casos de COVID-19 con 67 292 fallecidos en un escenario conservador y con un peor escenario de 4 130 393 casos de COVID-19 con 115 189 fallecidos. Además, podría extenderse en un periodo de nueve meses, asimismo indica que el impacto de las intervenciones tiene relación con el grado del cumplimiento de las medidas preventivas y del confinamiento.

Por lo que corresponde a INS tomar acciones inmediatas y contar con la cantidad suficiente de pruebas moleculares y de secuenciación genómica que permitirán responder al control de la pandemia. Aunado a ello, la aparición de casos en el Perú de la variante Delta de la COVID-19, genera una mayor preocupación por su mayor capacidad de transmisión, según advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue detectada en octubre del 2020 en la India y ya está en más de 80 países de América Latina, África, Europa y América.

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA.

En dicho contexto, la propuesta normativa se orienta a revertir situaciones adversas configuradas en el carácter extraordinario, excepcional e imprevisible de la presencia del COVID-19 en el país. Es decir, el nivel de incidencia y efectos de la pandemia del COVID-19, en particular en la realidad económica del país, ha desencadenado una crisis sin precedentes que difícilmente pudo ser prevista, lo que amerita medidas complementarias e inmediatas para aplacar y mitigar dichos efectos, fortaleciendo la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Salud, contribuyendo al control de la pandemia.

En cuanto al cumplimiento de esta condición, cabe también señalar que la aparición del COVID19 en el país ha conllevado a que se mantenga el Estado de Emergencia en nuestro país, prorrogada mediante Decreto Supremo N° 149-2021-PCM por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del miércoles 1 de setiembre de 2021, así como la Emergencia Sanitaria a nivel nacional prorrogada mediante Decreto Supremo N° 025-2021-SA, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 3 de setiembre de 2021;

En tal sentido, la emisión del Decreto de Urgencia responde a una situación extraordinaria e imprevisible, en razón a que el contexto que la pandemia presenta, con una previsible tercera ola y la introducción de nuevas variantes de preocupación por su mayor transmisibilidad, exigen tener una mejor y oportuna respuesta a nivel de diagnóstico de pruebas moleculares; por lo que la constatación y verificación de los laboratorios que realizan la detección molecular del SARS-CoV-2, es una necesidad para garantizar la calidad y oportunidad de los resultados.

Igualmente, frente a una potencial tercera ola de la COVID-19, se requiere fortalecer a los laboratorios de referencia de la red nacional de laboratorios de salud pública, con la finalidad de garantizar la oportunidad de resultados como un indicador en el control de la pandemia por COVID-19; así como para hacerlos más eficientes con equipos que permita incrementar su oferta y calidad de resultados, de conformidad a lo establecido en el numeral 6.2.7.9 de la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/2021/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú"; para lo cual, se requiere dotarlos de personal especializado que no se encuentran con facilidad en las regiones.

#### Necesidad

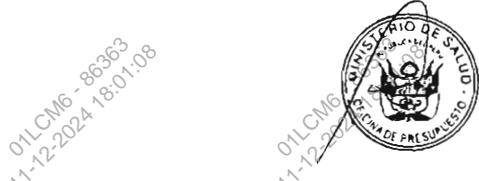
Siendo el INS, el ente rector en los laboratorios de salud pública y considerando que uno de los objetivos funcionales es el de fortalecer la capacidad de diagnóstico a nivel nacional para la prevención y control de riesgos, resulta necesario garantizar una serie de acciones que permitan el diagnóstico oportuno en los laboratorios de referencia de las Diresas/GERESAS, como respuesta a nivel de las regiones a fin de lograr el control de la pandemia, asimismo el INS en concordancia con el Objetivo Estratégico OE2: *Detectar oportunamente los casos de COVID-19, intensificando la vigilancia e investigación epidemiológica* del Plan de respuesta ante segunda ola y posible tercera ola preparación de la tercera ola debe cumplir con el fortalecimiento de los laboratorios de referencia que realizan las pruebas moleculares para el diagnóstico de COVID-19.

En tal sentido, la expedición de la norma propuesta resulta imprescindible a fin de adoptar medidas de respuesta inmediata para enfrentar la pandemia. Al respecto, plantear la presente propuesta normativa como una Ley, implica que ésta sea sometida al procedimiento parlamentario establecido en los artículos 72 al 81 del Reglamento del Congreso de la República, el cual contempla varias etapas (Iniciativa legislativa; Estudio en comisiones; Publicación de los dictámenes en el Portal del Congreso, o en la Gaceta del Congreso o en el Diario Oficial El Peruano; Debate en el Pleno; Aprobación por doble votación; y, Promulgación); las cuales, considerando la actual emergencia sanitaria que se afronta por la COVID-19, no resulta ser lo suficientemente celer para brindar una respuesta rápida que demanda esta emergencia sanitaria, pudiendo ocasionar daños irreparables tanto a la salud como la vida humana.

De esta manera, 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 conlleven al fortalecimiento de los laboratorios de referencia de la red nacional de laboratorios de salud pública, frente a una potencial tercera ola de la COVID-19.

Al respecto, el procedimiento de aprobación de los decretos de urgencia es lo suficientemente celer para permitir su ingreso al ordenamiento jurídico en un término abreviado y con ello permitir que surta efectos a la brevedad posible, garantizando la protección inmediata y oportuna de los bienes de relevancia constitucional que son objeto de resguardo a través de esta norma; objetivo que no podría ser cumplido si se realizara un procedimiento de aprobación que implicara mayor número de estaciones, ya que, en el

01LCM6 - 86363  
11-12-2024 18:01:08



especial escenario generado con motivo del COVID-19, las medidas deben ser aprobadas y ejecutadas de manera inmediata para hacer frente a la problemática generada por el mismo.

**Transitoriedad**

Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa. En el presente caso, el Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta 30 días hábiles después de culminada la Emergencia Nacional, salvo el artículo 4 que tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021, en el contexto de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 y sus consecuencias.

**Conexidad**

Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. Las medidas extraordinarias y los beneficios que su aplicación produzcan deben pues surgir del contenido mismo del decreto de urgencia y no de acciones diferidas en el tiempo, pues ello sería incongruente con una supuesta situación excepcionalmente delicada.

Según se ha indicado previamente, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia sanitaria nacional declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, y modificatorias, identificando, además, en ese contexto, el cumplimiento de este requisito por cuanto la medida que se propone tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), en un contexto de previsible tercera ola de contagios y variantes de preocupación que se vienen identificando con mayor frecuencia en el país, particularmente la variante delta, por su capacidad de transmisión, de modo que se garantice el servicio público de salud oportuno para los pacientes sospechosos de COVID-19, para la atención de la emergencia producida por el COVID-19. En ese sentido, las medidas tienen incidencia y conexión directa con la situación que se busca revertir y que, de no hacerlo, implica una afectación al derecho a la salud y la vida de la población.

En ese contexto de la inminente aparición de una tercera ola pandémica, el **INS, como parte del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica** apoya a través de sus redes de laboratorio en la detección oportuna de los casos COVID-19, esta acción demanda brindar como medida temporal la provisión de recursos humanos al INS y a los laboratorios públicos que realizan el diagnóstico de la COVID-19, para el adecuado funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública que actualmente vienen realizando las pruebas Covid-19, hasta la culminación de la emergencia sanitaria, con el propósito que la población cuente con mayor acceso a laboratorios y éstos funcionen adecuadamente con un diagnóstico rápido y seguro para establecer su tratamiento inmediato.

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

**Sobre la generalidad e interés nacional**

El principio de generalidad de las leyes, tal como lo prescribe el inciso 19 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú, 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.



En tal sentido, la adopción de medidas extraordinarias y urgentes, para fortalecer la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Salud, a través de la continuidad de la constatación y verificación de los laboratorios que procesan pruebas moleculares, el fortalecimiento de la red de laboratorios en salud pública con bienes, suministros y personal, que contribuye a garantizar la ejecución de acciones oportunas para la atención de la emergencia sanitaria nacional generada por el brote del Coronavirus (COVID-19), en el marco del Estado de Emergencia, por lo que es de interés nacional toda vez que está orientada a la prevención de la salud de los peruanos.

En consecuencia, las disposiciones contenidas en el presente Decreto de Urgencia son de interés nacional, pues benefician a toda la población del Perú y, en especial a la que se encontraría en situación más vulnerable – pacientes de COVID-19, así como, al personal que se encuentra contribuyendo a dar respuesta sanitaria frente al COVID-19, en beneficio de toda la Nación, por lo que estas medidas deben ser adoptadas con carácter de urgencia, dado que de no autorizarse de manera inmediata se verá afectada la población del país, y se generará una mayor demanda de fondos públicos, con el objeto de restablecer los daños que ocasione la falta de atención oportuna y urgente del servicio de salud, más aun cuando se prevé el inicio de la tercera ola de casos COVID-19.

**No contiene normas sobre materia tributaria**

Finalmente, como se puede apreciar del texto del Decreto de Urgencia, en el mismo no versa sobre materia tributaria.

#### **IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO**

La aplicación de las medidas establecidas en el Decreto de Urgencia se financiará con recursos del Instituto Nacional de Salud y no irroga gastos adicionales al Tesoro Público.

El presente Decreto de Urgencia busca contribuir positivamente en la atención de respuestas rápidas, en el marco del Estado de Emergencia y financiar las actividades operativas contenidas en el **Plan de respuesta ante la Segunda Ola y una Posible Tercera ola Pandémica por COVID-19, en el Perú, 2021**; cuyo objetivo es el de "Mejorar la capacidad de respuesta del MINSA para reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por COVID-19 en la población, ante una segunda ola y una posible tercera ola pandémica" y cuya finalidad es la de "Contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud y/o complicaciones". Que continúa siendo necesario mantener la búsqueda de casos sospechosos a través de la aplicación de pruebas moleculares y continuar con la vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 que permita seguir el comportamiento de las variantes de preocupación en el país, así como la detección temprana de la emergencia de nuevas variantes de preocupación, con la finalidad de reducir la propagación de virus SARS-CoV-2 y por consiguiente, el número de casos y muertes por el COVID-19 en el país.

El INS, logró la implementación del diagnóstico molecular de COVID-19 en los laboratorios de referencia de las DIRESAS/GERESAS, permitiendo que esta descentralización del diagnóstico brinde una respuesta oportuna en la vigilancia de la pandemia, el beneficio del fortalecimiento de la capacidad de respuesta de estos laboratorios contribuye en gran magnitud al control de la pandemia, garantizando la atención de casos dentro del primer nivel de atención, lo cual significa tomar las medidas inmediatas para el seguimiento del paciente.

Por lo expresado, el beneficio de la medida legislativa es que permitirá atenuar los efectos negativos en la economía de los hogares que hayan visto afectados negativamente sus ingresos, ocasionado por el COVID-19, así como a aquellos que pese a encontrarse en situación de pobreza y pobreza extrema, en el marco del Estado de Emergencia Nacional y



Emergencia Sanitaria; al no poder desempeñar sus actividades de generación de ingresos económicos.

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

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

La pandemia ha provocado, entre otras cosas, un impacto socioeconómico global, a raíz del efecto sanitario de la propia enfermedad de la COVID-19 y por los esfuerzos por controlar su expansión, que provoca rápidamente la saturación de los sistemas sanitarios si no se aplican medidas de prevención y restricción, que por ende afecta a la economía de los países y estilo de vida de sus ciudadanos. Esta crisis, llamado por muchos como el "Gran Confinamiento" o la crisis económica por Coronavirus, está causando la mayor recesión mundial de la historia y en Perú, que con estas medidas se pretende aminorar.

Asimismo, el costo de realizar la secuenciación genética y el diagnóstico molecular de miles de muestras en nuestro país, resulta importante, puesto que son pruebas complejas y costosas. Sin embargo, el análisis de costo/beneficio de realizar la vigilancia genómica y la vigilancia laboratorial exhaustiva como la que se propone debe de considerar que los gastos para tratar las infecciones de COVID-19 para el Estado Peruano podrían ser reducidos por la aplicación de medidas de control más efectivas tomando en cuenta la información sobre las características genéticas del virus SARS-COV-2 en nuestro país, en particular esta vigilancia genómica guiará la priorización de recursos sanitarios para la prevención y control de los virus respiratorios.

Por lo cual el beneficio potencial de realizar la vigilancia genómica supera largamente la inversión de recursos en la misma.

Asimismo, con la aprobación de la propuesta de norma se espera cumplir con las siguientes metas físicas que se muestran a continuación, señalando además que, todas ellas se encuentran programadas en el "Plan de respuesta ante segunda ola y posible tercera ola pandémica por covid-19 en el Perú, 2021"

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	COSTO TOTAL
Asistencia técnica en aseguramiento metrológico a través de la digitalización de los equipos de laboratorios COVID-19 a nivel nacional	Laboratorios con asistencia técnica realizada	12	43,697
Diagnóstico diferencial de agentes infecciosos asociadas a COVID-19	N° de pruebas realizadas	20000	242,202
Ejecución de control de calidad de medicamentos, vacunas y dispositivos médicos empleados en el tratamiento del COVID-19.	Ensayos	400	1,613,487
Ejecución de investigaciones prioritizadas relacionadas con las necesidades y demandas prioritarias de salud pública para la población nacional (COVID-19)	Informe de Avance del Proyecto de investigación	2	552,543
Ejecución de la vigilancia de riesgos y daños generados por COVID-19 en trabajadores a nivel nacional	Trabajador vigilado	500000	919,484
Elaboración de material informativo preventivo promocional en salud ocupacional y ambiental para evitar contagios por COVID 19	Material informativo difundido	9	80,000
Fiscalización del registro de planes de vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo (SISCOVID-19), a nivel nacional	Planes Fiscalizados	300	40,000
Fortalecimiento de laboratorios de referencia que realizan pruebas moleculares para el diagnóstico oportuno de COVID-19	N° de laboratorio fortalecido con diagnóstico oportuno	25	561,830

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	COSTO TOTAL
Fortalecimiento de las capacidades institucionales para desarrollar investigaciones relacionadas a la enfermedad COVID-19	Investigaciones aprobadas con RD	8	110,000
Gestión de donaciones de productos y visitas internacionales que contribuyan a la lucha contra la COVID-19.	Donaciones y visitas internacionales	10	32,000
Implementación de la gestión de la calidad en laboratorios COVID-19 a nivel nacional	Laboratorios en proceso de implementación	12	18,640
Implementación de vigilancia epidemiológica de brotes en trabajadores de conglomerados empresariales, mercados, transporte masivo, y otros a nivel nacional	Trabajadores vigilados en conglomerado	30000	40,000
Procesamiento de muestras para el diagnóstico del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)	N° de pruebas realizadas	900000	692,033
<b>Total general</b>			<b>4,945,915</b>

## V. INCIDENCIA AMBIENTAL

La generación de residuos bio-contaminados por cualquier método molecular tiene un impacto pequeño en el medio ambiente puesto que estos residuos son tratados con autoclave y no circulan al medio ambiente. Los residuos plásticos son reducidos.

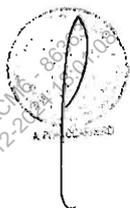
## VI. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2006-JUS, el análisis del impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional tiene por finalidad analizar si la propuesta normativa trata de innovar supliendo vacíos en el ordenamiento jurídico; o si, modifica o deroga normas vigentes.

La presente norma, por su naturaleza constitucionalmente establecida, no genera mayor cambio en el ordenamiento jurídico nacional, puesto que no se modifican o se deroga normas vigentes y coadyuva a minimizar situaciones de riesgo potencial en favor de la población.

La presente propuesta normativa tendrá impacto positivo en la legislación nacional al complementar la legislación nacional generada en materia de protección a la población ante la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.

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



V. SUÁREZ



J. AYO W.



prestadoras de servicios de saneamiento que no tengan conformado su Fondo de Inversión acorde a lo dispuesto en el Reglamento General de Tarifas, conforme a las disposiciones que para dicho fin emita el citado Organismo Técnico.

El OTASS realiza la fiscalización del uso de los recursos transferidos a las empresas prestadoras que no tengan conformado su Fondo de Inversión, con el objetivo de garantizar que los mismos sean destinados exclusivamente por las empresas prestadoras de servicios de saneamiento para los fines mencionados en el numeral 2.3 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia.

**Segunda.- Disposiciones complementarias**

En un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, contados desde la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia:

1. El OTASS aprueba las disposiciones a que se refiere el numeral 2.3 del artículo 2 y la Primera Disposición Complementaria Final del presente Decreto de Urgencia.

2. La Sunass aprueba las disposiciones a que se refiere el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia.

**Tercera.- Aplicación a prestadores excepcionales**

Dispóngase que las disposiciones contenidas en los artículos 1, 2, 3, 4 y la Primera Disposición Complementaria Final del presente Decreto de Urgencia referidas a empresas prestadoras de servicios de saneamiento son de aplicación a los prestadores regulados en la Vigésimo Cuarta Disposición Complementaria Final del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1280, Decreto Legislativo que aprueba la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento, aprobado por el Decreto Supremo N° 005-2020-VIVIENDA.

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

JOSE PEDRO CASTILLO TERRONES  
Presidente de la República

GUIDO BELLIDO UGARTE  
Presidente del Consejo de Ministros

PEDRO FRANCKE BALLVÉ  
Ministro de Economía y Finanzas

GEINER ALVARADO LÓPEZ  
Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento

1989874-1

**DECRETO DE URGENCIA  
N° 085-2021**

**DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS  
EXTRAORDINARIAS Y URGENTES PARA AMPLIAR  
Y REFORZAR LA RESPUESTA SANITARIA EN  
EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA  
NACIONAL POR LA 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 detectarse casos 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 riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países; y, desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, a través del 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, habiéndose prorrogado dicho plazo mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 3 de setiembre de 2021;

Que, 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 N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, y N° 149-2021-PCM este último proroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del miércoles 1 de setiembre de 2021;

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

Que, a través del Decreto de Urgencia N° 012-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19 para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del sistema nacional de salud, se autoriza a la Central de Compras Públicas (PERU COMPRAS), de manera excepcional, durante la vigencia de la emergencia sanitaria, a requerimiento y a favor del Instituto Nacional de Salud, a efectuar la adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de "Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19", necesarios para prevenir y atender la emergencia por la COVID-19 a nivel nacional;

Que, a efectos de fortalecer la vigilancia en salud pública, así como reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva, en particular en los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud para la atención de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera para fortalecer la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Salud y de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública;

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

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

DECRETA:

**Artículo 1.- Objeto**  
El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias y urgentes, en materia

económica y financiera, que permitan al Instituto Nacional de Salud, fortalecer su capacidad de respuesta y la de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública, de modo que contribuyan a garantizar la ejecución de acciones oportunas para la atención de la emergencia sanitaria nacional generada por la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19).

**Artículo 2.- Función de constatación y verificación de los laboratorios facultados a realizar las pruebas Covid-19.**

La constatación y verificación de los laboratorios clínicos públicos o privados para ser facultados a realizar la prueba de diagnóstico molecular de la COVID-19, se encuentra a cargo del Instituto Nacional de Salud, como componente en la vigilancia de salud pública.

**Artículo 3.- Disposición en materia de contratación de personal**

3.1. Autorízase excepcionalmente al Instituto Nacional de Salud, a realizar la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que preste servicios relacionados a la prevención, control, actividades de soporte y acciones estratégicas del Instituto Nacional de Salud para la respuesta ante la COVID-19, así como para que presten servicios en los laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud, que contribuye al control de la pandemia por la COVID-19. Para tal efecto, queda exonerado de lo dispuesto en el artículo 8 del citado Decreto Legislativo N° 1057.

3.2. Las entidades que cuentan con laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública, brindan las facilidades operativas y logísticas que resulten necesarias y cumplen las disposiciones que el Instituto Nacional de Salud emita, para la administración del personal cuya contratación se autoriza.

3.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud de la presente disposición tienen naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado, sin exceder el ejercicio presupuestal.

3.4. El personal contratado es registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). No pudiendo contratar sin registro AIRHSP.

Para tales efectos, la suscripción de los contratos autorizados en el numeral 3.1 del presente artículo debe realizarse en un plazo de veinte (20) días hábiles de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, periodo que incluye la solicitud de creación del registro de los mismos en el AIRHSP, a través del Módulo de Creación de Registros CAS en el AIRHSP de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas.

3.5. El personal contratado cuenta con la cobertura de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), a partir del inicio del vínculo laboral.

3.6. La autorización de la presente medida es otorgada hasta contratar el monto de S/ 2 767 715,00 (DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS QUINCE Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios.

**Artículo 4.- Financiamiento para las medidas de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Salud.**

4.1 Para financiar las medidas de fortalecimiento de la capacidad de respuesta, autorízase para el ejercicio fiscal 2021 al Instituto Nacional de Salud a realizar modificaciones

presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a su presupuesto institucional, hasta por el monto total de S/ 1 831 689,00 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y S/ 3 114 228,00 (TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

4.2. Para tal fin, se exceptúa al Instituto Nacional de Salud de lo dispuesto en el numeral 9.11 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021. En ningún caso, la aplicación de lo establecido en el presente numeral involucra el desfinanciamiento de la entidad para la compra de suministros médicos, bajo responsabilidad del Titular de la Entidad.

4.3 Los recursos habilitados en el marco del presente artículo se registran en la Actividad 5006269-Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus y en la Acción de inversión 6000050-Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus, según corresponda.

**Artículo 5.- Limitación al uso de los recursos**

Los recursos a que hace referencia el presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales han sido determinados.

**Artículo 6.- Financiamiento**

La implementación de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo al presupuesto institucional del Instituto Nacional de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

**Artículo 7.- Vigencia**

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta 30 días hábiles después de culminada la emergencia sanitaria nacional declarada por la COVID-19, salvo el artículo 4 del presente Decreto de Urgencia cuya vigencia es hasta el 31 de diciembre de 2021.

**Artículo 8.- Refrendo**

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

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**Única.-** Autorícese a la Central de Compras Públicas (PERU COMPRAS) a utilizar los saldos de libre disponibilidad generados durante la ejecución de los recursos autorizados en el numeral 7.4 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 012-2021, a favor del Instituto Nacional de Salud para efectuar la adquisición de pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la actividad de "Obtención, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de la COVID-19", para prevenir y atender la emergencia por la COVID-19 a nivel nacional.

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

JOSE PEDRO CASTILLO TERRONES  
Presidente de la República

GUIDO BELLIDO UGARTE  
Presidente del Consejo de Ministros

PEDRO FRANCKE BALLVÉ  
Ministro de Economía y Finanzas

HERNANDO CEVALLOS FLORES  
Ministro de Salud

1989874-2