



Resolución Ministerial

Lima, 23 de ABRIL del 2014



P. GIUSTI

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, y según lo dispuesto en la Ley 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;



J. DEL CARMEN

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1156, se dictan medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, con la finalidad de identificar y reducir el potencial impacto negativo en la población ante la existencia de este tipo de situaciones, disponiendo acciones destinadas a prevenir su ocurrencia;



E. GARCÉS DE M.

Que, el artículo 10° del mencionado Decreto Legislativo dispone que, en el plazo de ciento veinte (120) días hábiles desde su entrada en vigencia, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud, se dictaran las disposiciones reglamentarias para su implementación;



M. YAGUI M.

Que, en ese contexto, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 13° de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, resulta conveniente, poner a disposición de la ciudadanía el Proyecto de Decreto Supremo que reglamenta el Decreto Legislativo N° 1156, con la finalidad de recibir las sugerencias, comentarios o recomendaciones que pudieran contribuir al mejoramiento del mismo;

Con el visado del Director General de Epidemiología, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;



J. Zavala S.

De conformidad con el Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, con el literal n) del artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo 023-2005-SA y sus modificatorias;



A. PORTOCARRERO G.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud efectúe la pre publicación del Proyecto de Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, así como el respectivo proyecto de Decreto Supremo que lo aprueba; en la dirección electrónica de normas legales http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp y en el enlace de documentos en consulta <http://www.minsa.gob.pe/portada/docconsulta.asp>, a efecto de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía en general, durante el plazo de cinco (5) días calendario a través del correo webmaster@minsa.gob.pe.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, la recepción, procesamiento y sistematización de las sugerencias y comentarios que se presenten.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


P. GIUSTI

Habic

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud




J. DEL CARMEN


D. CESPEDES M.


M. YAGUI M.


J. Zavala S.


A. PORTO BARRERO G.



Decreto Supremo

Lima, de..... del.....

APRUEBAN REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1156, QUE DICTA MEDIDAS DESTINADAS A GARANTIZAR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN LOS CASOS EN QUE EXISTA UN RIESGO ELEVADO O DAÑO A LA SALUD Y LA VIDA DE LAS POBLACIONES

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1156, se dictó medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito Nacional, Regional o Local.

Que, el artículo 10 del mencionado Decreto Legislativo, dispone que mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se dictarán las disposiciones reglamentarias para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles de su entrada en vigencia;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8) del artículo 118° de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y del Decreto Legislativo N° 1156;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público en salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, que consta de dos (02) Títulos, siete (07) capítulos, veintiséis (26) artículos, dos (02) Disposiciones Complementarias Finales y cinco (05) anexos.



J. Zavala S.



M. YAGUI M.

Artículo 2.- Publicación

Publíquese el presente decreto supremo, el Reglamento y sus anexos en el Portal Web del Estado Peruano (www.peru.gob.pe), y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe) el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 3.- Refrendo y Vigencia

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud, y entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los



M. YAGUI M.



J. Zavala S.

APRUEBAN REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1156, QUE DICTA MEDIDAS DESTINADAS A GARANTIZAR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN LOS CASOS EN QUE EXISTA UN RIESGO ELEVADO O DAÑO A LA SALUD Y LA VIDA DE LAS POBLACIONES

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1156, se dictó medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito Nacional, Regional o Local.

Que, el artículo 10 del mencionado Decreto Legislativo, dispone que mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se dictarán las disposiciones reglamentarias para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles de su entrada en vigencia;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8) del artículo 118° de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y del Decreto Legislativo N° 1156;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébase el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público en salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, que consta de dos (02) Títulos, siete (07) capítulos, veintiséis (26) artículos, dos (02) Disposiciones Complementarias Finales y cinco (05) anexos.

Artículo 2.- Refrendo y Vigencia

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud, y entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los



M. YAGUI M.

**REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1156, QUE DICTA MEDIDAS
DESTINADAS A GARANTIZAR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN LOS CASOS
EN QUE EXISTA UN RIESGO ELEVADO O DAÑO A LA SALUD Y LA VIDA DE LAS
POBLACIONES**

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

La presente norma tiene por objeto reglamentar e implementar lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1156, en adelante la Ley, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito Nacional, Regional o Local.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

El presente Reglamento es de aplicación al Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los Gobiernos Regionales y sus establecimientos de salud, los establecimientos de salud de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y de las Sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa.

Artículo 3.- Definiciones Operativas

Para la aplicación del presente Reglamento se utiliza las siguientes definiciones:

1. **Acciones técnicamente adecuadas:** Acciones desarrolladas bajo los parámetros técnicos según la normatividad nacional vigente, dirigidas a prevenir o controlar daños a la salud mediante el abordaje de sus factores.
2. **Afectación de la continuidad de los servicios de salud:** Nula o insuficiente respuesta de los servicios de salud ante la demanda presentada en los distintos puntos de la red sanitaria debido al colapso de infraestructura, déficit de recursos humanos, déficit de medicamentos e insumos, situación de aislamiento y problemas de accesibilidad a los servicios de salud.
3. **Autoridad Sanitaria Nacional o Autoridad de Salud del nivel nacional:** Ministerio de Salud (MINSA), de acuerdo a la Primera Disposición Complementaria y Final del Decreto Legislativo N° 1161 y el artículo 123° de la Ley 26842, Ley General del Ministerio de Salud.
4. **Brote:** Constituye el aumento inusual en el número de casos relacionados de un evento, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.
5. **Capacidad de respuesta:** Aptitud para realizar acciones sanitarias para resolver situaciones frente al riesgo elevado, daño a la salud o interrupción de la prestación de los servicios de salud.
6. **Continuidad de los servicios de salud:** Respuesta continua que se otorga a las personas en los distintos puntos de la red sanitaria, tanto en los cuidados primarios como especializados, sea intramural o extramural, e independientemente del lugar geográfico del país donde la persona se encuentre.



7. **Daño a la salud:** Es el detrimento o menoscabo de la salud que sufre una población como consecuencia de brotes, epidemias o pandemias.
8. **Enfermedad controlada:** Enfermedad a la que, a través de una política pública, se ha logrado limitar la circulación de su agente infeccioso por debajo del nivel en que se mantendría si los individuos actuaran por su cuenta para controlarla.
9. **Enfermedad eliminada:** Enfermedad con cero de incidencia en una zona geográfica definida, como resultado de iniciativas deliberadas que exigen medidas continuas de intervención.
10. **Enfermedad emergente:** Enfermedad de reciente aparición en los últimos 20 años.
11. **Enfermedad erradicada:** Situación en la que una enfermedad ha sido eliminada en todas partes.
12. **Enfermedad reemergente:** Enfermedad supuestamente controlada, en franco descenso o prácticamente erradicada que reaparece en proporciones epidémicas constituyendo una amenaza sanitaria.
13. **Epidemia:** Constituye la ocurrencia de una enfermedad transmisible en un número de casos por encima de lo esperado en un lugar y período de tiempo determinado, que tiene el potencial de rápida diseminación en la población.
14. **Evento de importancia en salud pública:** Evento o daño extraordinario que pone en riesgo o afecta la seguridad sanitaria o la vida de la población humana. Se consideran a los brotes, epidemias, desastres, emergencias y otros.
15. **Evento de importancia en salud pública internacional:** Evento o daño extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada. Debe ser evaluado con el "*Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional*" (anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional 2005).
16. **Pandemia:** Constituye la ocurrencia de una enfermedad de tipo epidémica que se extiende y expande hacia muchos países, incluso a través de los continentes y que por consecuencia afecta a casi toda o a una buena parte de la población que los habita. Esta condición es formalmente declarada por la Organización Mundial de la Salud.
17. **Población vulnerable:** Para efectos del presente reglamento, se aplica a aquella población que por sus características sociales, culturales, demográficas, físicas o genéticas tiene mayor susceptibilidad a brotes o epidemias.
18. **Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado:** Productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, material de laboratorio, material de ayuda al diagnóstico, plaguicidas y productos veterinarios de uso en salud, que son adquiridos y abastecidos (suministro) por el MINSA a través de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES) para las Direcciones de Salud (DISA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Institutos Especializados del MINSA o los que hagan sus veces.
19. **Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Descentralizado:** Productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, material de laboratorio,



material de ayuda al diagnóstico, instrumentales, equipo médico y odontológico, plaguicidas y productos veterinarios de uso en salud, cuyo suministro es responsabilidad de la Región, con cargo a sus respectivos presupuestos, a través de la DIRESA/GERESA y sus unidades ejecutoras.

- 20. Riesgo elevado:** Constituye la situación en la cual el riesgo identificado para la ocurrencia de enfermedades con potencial epidémico se incrementa progresivamente y las medidas implementadas no lo controlan, con lo cual se incrementa la probabilidad de ocurrencia de epidemias. El MINSA es la instancia responsable de establecer esta condición.

TITULO II

DE LA EMERGENCIA SANITARIA

CAPÍTULO I

SUPUESTOS QUE CONFIGURAN LA EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 4.- La emergencia sanitaria

La emergencia sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias en el territorio nacional.

Igualmente, constituye una emergencia sanitaria cuando la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud para reducir el riesgo elevado de la existencia de un brote, epidemia o pandemia; o para el control de cualquiera de ellas, es insuficiente ya sea en el ámbito local, regional y nacional. El MINSA es la instancia responsable de establecer esta condición.

Artículo 5.- Supuestos que configuran la emergencia sanitaria.

La emergencia sanitaria se configura ante la presencia de uno o más de los supuestos que se indican a continuación:

5.1.- El riesgo elevado o existencia de brotes(s), epidemia o pandemia.

La condición de riesgo elevado debe contar con la evidencia documentada como boletines o informes de brotes anteriores con determinantes o circunstancias similares; determinantes comprobados en niveles de alto riesgo o por encima de lo esperado, entre otros. Para su determinación se emplea el flujograma y cuestionario descritos en el Anexo N° 1 "Guía y flujograma para la determinación de riesgo elevado en el contexto de la configuración de una Emergencia Sanitaria".

La **existencia de brote(s), epidemia o pandemia** se comprueba con un número de casos por encima de lo esperado en un tiempo y localización determinados. Estos eventos se verifican mediante un informe conteniendo curva epidémica, canales endémicos y datos históricos, de ser el caso.



CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARATORIA DE LA EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 6.- Solicitud para la declaratoria de emergencia sanitaria

La solicitud para la declaratoria de emergencia sanitaria se presenta ante el Viceministerio de Salud Pública, a pedido de los Gobiernos Regionales en coordinación con las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces, considerando los supuestos descritos en el artículo 5 del presente Reglamento, con el respectivo sustento en cada caso. En el caso de Lima Metropolitana, la solicitud para la emergencia sanitaria lo realizará el Instituto de Gestión de los Servicios de Salud o el que haga sus veces en el marco del presente Reglamento.

Asimismo, los Gobiernos Locales, en coordinación con los Gobiernos Regionales, pueden solicitar la declaratoria de emergencia sanitaria.

Excepcionalmente, el MINSA, en mérito a la propuesta de sus órganos u organismos públicos adscritos, en el marco de sus funciones y competencias, podrá solicitar la declaratoria de emergencia sanitaria dirigida a un ámbito regional o local.

La solicitud para la declaratoria de la emergencia sanitaria debe resolverse en un plazo no mayor de siete días hábiles.

Artículo 7.- Documentos que se deben adjuntar a la solicitud para la declaratoria de emergencia sanitaria

La solicitud para la declaratoria de emergencia sanitaria debe acreditar el supuesto que la configura con la documentación que corresponda y adjuntar, además, lo siguiente:

a) Solo si la solicitud de declaratoria de emergencia sanitaria se sustenta en el supuesto de riesgo elevado, se debe adjuntar el Anexo N° 1 *"Guía y flujograma para la determinación de riesgo elevado en el contexto de la configuración de una Emergencia Sanitaria"*, debidamente desarrollado.

b) Informe técnico de acuerdo a la matriz consignada con numeral IX del Anexo N° 2 *"Formato del Informe Técnico para el Sustento de la solicitud de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria que incluye el listado de bienes y/o servicios requeridos"*.

c) Propuesta de Plan de Acción elaborado por la GERESA, DIRESA o las que hagan sus veces, de acuerdo a la estructura mencionada en el Artículo N° 15 del presente reglamento.

d) Actividades programadas en el Plan Operativo Anual (POA), relacionadas con la prevención y control del supuesto que configure la emergencia sanitaria según Anexo N° 3 *Actividades Programadas (POA) Relacionadas con la Prevención y Control del Supuesto que Configura la Emergencia Sanitaria, con Presupuesto Programado, Ejecutado, Comprometido y Saldos Existentes (en caso corresponda), que incluye presupuesto programado, ejecutado y comprometido, así como los saldos existentes.*

e) ~~Relación de actividades complementarias considerando el presupuesto requerido y relacionadas con el Plan de Acción correspondiente según Anexo N° 4 *"Actividades Complementarias Considerando el Presupuesto Requerido y Relacionadas con el Plan de Acción Correspondiente"*, considerando el presupuesto institucional de las unidades ejecutoras de salud. Si es preciso, el Gobierno Regional puede realizar las modificaciones presupuestales en el nivel funcional programático, de acuerdo a~~



5.2.- La ocurrencia de casos de una enfermedad calificada como eliminada o erradicada.

Se toma en cuenta a la viruela como enfermedad erradicada y a enfermedades en proceso de eliminación en el territorio nacional como son la poliomielitis, la rubéola y el sarampión. Este supuesto se verifica con resultados positivos de laboratorio para estas enfermedades, aunados a criterios clínicos y epidemiológicos compatibles.

5.3.- La ocurrencia de enfermedades infecciosas emergentes o reemergentes con gran potencial epidémico.

Se considera como enfermedades emergentes y reemergentes con gran potencial epidémico al ébola, hanta virus, influenza grave a nuevo virus, chikungunya y otras que ponen en riesgo de afectación epidémica, cuya ocurrencia puede generar efectos en la economía, turismo o comercio a nivel regional, nacional e internacional. Este supuesto se verifica con resultados positivos de laboratorio para estas enfermedades, aunados a criterios clínicos y epidemiológicos compatibles.

5.4.- La ocurrencia de epidemias de rápida diseminación que simultáneamente afectan a más de un departamento.

Se consideran daños o enfermedades de propagación rápida y que afectan más de un departamento, siempre que se haya evidenciado el incremento de casos por encima de lo esperado en un tiempo y localización determinada. Este supuesto se verifica mediante curva epidémica, canales endémicos y datos históricos, de ser el caso.

5.5.- La ocurrencia de pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Es requisito para este supuesto, que la OMS haya declarado oficialmente la pandemia (Fase de alerta 6 de pandemia según la OMS).

5.6.- La existencia de un evento que afecte la continuidad de los servicios de salud, que genere una disminución repentina de la capacidad operativa de los mismos.

Se consideran dentro de este supuesto, los eventos que generen una interrupción de la prestación de los servicios de salud frente a una situación de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, tales como:

- a) Desastres naturales o antropogénicos.
- b) Conflictos sociales intra o extra sectoriales.

5.7.- Las demás situaciones que como consecuencia de un riesgo elevado ponen en grave peligro la salud y la vida de la población, previamente determinadas por el MINSA.

En este supuesto se considera a cualquier otro evento de importancia en salud pública no contemplado en los supuestos anteriores que como consecuencia de un riesgo elevado, ponen en grave peligro la salud y la vida de la población. Esta situación debe estar previamente determinada por el MINSA.



- d) El Plan de Acción que como anexo formará parte integrante del Decreto Supremo.

Artículo 11.-De la prórroga de la declaratoria de emergencia sanitaria.

Dentro del plazo de vigencia de la emergencia sanitaria declarada, la entidad u órgano que formuló el pedido de declaratoria de la misma puede solicitar su prórroga, previa evaluación y sustento que determine la necesidad de su continuidad en el tiempo (según formato del Anexo N° 5 "Formato para el Sustento de la Prórroga de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria").

La duración de la prórroga a solicitar no debe exceder a la duración de la emergencia sanitaria declarada y su solicitud debe efectuarse con una anticipación no menor a quince días calendarios previos a la conclusión de la vigencia del plazo señalado en la declaratoria de la emergencia sanitaria, debiendo estar acompañada del Informe Técnico y la propuesta del nuevo Plan de Acción.

Excepcionalmente, la prórroga puede ser solicitada dentro de un plazo menor a lo previsto, siempre que se justifique dicha circunstancia.

El procedimiento para la declaratoria de la prórroga se sujeta a lo dispuesto en el Capítulo I del presente Título en lo que le corresponda y su declaratoria se efectúa siguiendo el procedimiento establecido en los artículos 8 y 9 del presente Reglamento.

CAPÍTULO IV

DEL COMITÉ TÉCNICO

Artículo 12.-El Comité Técnico.

El Comité Técnico es el encargado de evaluar las solicitudes de declaratoria de emergencia sanitaria, emitiendo la opinión técnica correspondiente. Tiene carácter permanente y es constituido mediante resolución ministerial.

El Comité Técnico será convocado cada vez que haya una propuesta o solicitud para la declaratoria de una emergencia sanitaria.

Artículo 13.-Conformación del Comité Técnico.

El Comité Técnico está conformado por:

- a) Un representante del Viceministerio de Salud Pública del MINSA, quien ejercerá la presidencia del Comité Técnico.
- b) Un representante de la Dirección General de Epidemiología o la que haga sus veces del MINSA, quien tiene a su cargo la secretaría técnica.
- c) Un representante de la Dirección General de Salud Ambiental o la que haga sus veces del MINSA.
- d) Un representante de la Dirección General de Salud de las Personas o la que haga sus veces del MINSA, especializado en materia referida a los servicios de salud.
- e) Un representante de la Oficina General de Defensa Nacional o la que haga sus veces del MINSA.
- f) Un representante del Instituto Nacional de Salud.
- g) Un representante de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto o la que haga sus veces del MINSA.



disponibilidad presupuestal en el marco de la normatividad vigente. La información que se brinde tendrá carácter de declaración jurada.

f) Si los Gobiernos Regionales requieren mayores recursos para responder a la emergencia sanitaria, deben adjuntar a su solicitud el Plan Operativo Anual (POA), con actividades y presupuestos programados, ejecutados y con fondos comprometidos por fuentes de financiamiento y genéricas de gasto con carácter de declaración jurada.

Artículo 8.- Evaluación de la solicitud para la declaratoria de la emergencia sanitaria.

El Viceministerio de Salud Pública, recibida la solicitud de declaratoria de emergencia sanitaria, convoca de manera inmediata al Comité Técnico para que evalúe la solicitud, el Informe Técnico y la propuesta del Plan de Acción incluyendo la información presupuestal. El Comité Técnico podrá contar con el apoyo de los órganos del MINSA que considere pertinente, en atención a la información específica a evaluar.

Concluida la evaluación dentro de un plazo no mayor de cuatro días hábiles, luego de recibido el expediente, el Comité Técnico emite un informe sustentado que podrá determinar:

- a) **Opinión favorable** para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria; u,
- b) **Opinión no favorable** para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria.

Artículo 9.- Respuesta a la solicitud de declaratoria de emergencia sanitaria.

De ser favorable la opinión emitida en el informe del Comité Técnico, el expediente completo es remitido, a través de su secretaría técnica, al Despacho Ministerial del MINSA, incluyendo el proyecto de Decreto Supremo, para que continúe su trámite ante el Consejo de Ministros.

De no ser favorable la opinión contenida en el informe, el Comité Técnico devolverá el expediente al Viceministerio de Salud Pública para su comunicación al solicitante, procediéndose al archivo del expediente en mención.

CAPÍTULO III

DEL PLAZO Y CONTENIDO DE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 10.-Del Decreto Supremo que declara la emergencia sanitaria.

El Decreto Supremo, con acuerdo del Consejo de Ministros, que declara la emergencia sanitaria, debe contemplar lo siguiente:

- a) El plazo de vigencia de la emergencia sanitaria que se declara no podrá exceder de 90 días calendarios, pudiendo ser prorrogado.
- b) La relación de entidades que deben actuar para atender la emergencia sanitaria de acuerdo a las funciones y ámbito de su competencia.
- c) La relación de bienes y servicios que se requieren contratar para enfrentar la emergencia sanitaria, así como la entidad responsable de su financiamiento considerando su disponibilidad presupuestal.



- h) Un representante de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud o la que haga sus veces del MINSA.

Excepcionalmente, el Comité Técnico puede convocar a representantes de otros órganos, organismos o entidades de acuerdo a la naturaleza de la emergencia sanitaria.

Artículo 14.-Funciones del Comité Técnico.

Son funciones del Comité Técnico:

- a) Evaluar y emitir opinión sobre la solicitud de declaratoria de emergencia sanitaria y el Plan de Acción, a través de un informe técnico sustentado y documentado, para lo cual previamente podrá convocar a un representante del Gobierno Regional o Local del ámbito afectado para que exponga y sustente la situación de su región o localidad.
- b) Evaluar y emitir opinión sobre el pedido de prórroga del plazo de vigencia de la declaratoria de una emergencia sanitaria.
- c) Efectuar el seguimiento, mientras se encuentre vigente la emergencia sanitaria declarada, a la atención de las necesidades y los requerimientos que pueden presentarse.
- d) Evaluar el informe final presentado por el solicitante, luego de concluida la emergencia sanitaria.
- e) Presentar un informe al Viceministerio de Salud Pública, al culminar la emergencia sanitaria declarada, el mismo que explicará los principales problemas presentados y las recomendaciones del caso.

CAPITULO V

DEL PLAN DE ACCIÓN

Artículo 15.-Plan de Acción.

Es el documento cuyo objetivo es definir las acciones específicas para enfrentar la emergencia sanitaria.

El Plan de Acción contiene los siguientes aspectos:

- a) Lugar o ámbito.
- b) Objetivo.
- c) Metas.
- d) Actividades.
- e) Indicadores de cumplimiento.
- f) Responsables
- g) Plazo.
- h) Financiamiento.
- i) Monitoreo y evaluación.
- j) Resumen
- k) Recomendaciones.

Artículo 16.-Financiamiento del Plan de Acción

Constituyen recursos para la atención del Plan de Acción:



a) El presupuesto de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, programado para las actividades relacionadas a la atención de la emergencia sanitaria.

b) El presupuesto sujeto a disponibilidad del MINSA que pueda ser destinado o asignado para la atención de la emergencia sanitaria de acuerdo al marco legal vigente.

Excepcionalmente, en el supuesto que los gastos que demande la atención de la emergencia sanitaria involucren mayores recursos que los previstos en los presupuestos de los pliegos correspondientes, el MINSA en coordinación con los respectivos pliegos, gestionará un crédito suplementario ante el Ministerio de Economía y Finanzas, en concordancia con la normatividad vigente.

Artículo 17.-De los responsables de ejecutar el Plan de Acción

El Plan de Acción es ejecutado por el gobierno regional del ámbito de la declaratoria de la emergencia sanitaria. En el caso de Lima Metropolitana, el Plan de Acción de la emergencia sanitaria lo ejecutará el Instituto de Gestión de los Servicios de salud o el que haga sus veces, en el marco del presente Reglamento.

Excepcionalmente el MINSA puede intervenir y disponer las acciones necesarias destinadas a la atención de la emergencia sanitaria.

Es responsabilidad de quienes ejecutan el Plan de Acción, elaborar los presupuestos, efectuar las modificaciones presupuestarias necesarias para la atención de la emergencia sanitaria y coordinar con otras instituciones de su ámbito, según corresponda.

CAPITULO VI

DE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 18.- De la organización y atención de los servicios de salud, redes de laboratorios, infraestructura y equipamiento.

18.1 El MINSA, a través de la Dirección General de Salud de las Personas o la que haga sus veces, coordinará con sus diferentes órganos y organismos públicos adscritos, las acciones para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud en situaciones de emergencia sanitaria. En ese sentido, puede disponer las acciones siguientes:

- a) Identificar la oferta alternativa en salud y coordinar con otros prestadores de salud para la atención de la emergencia sanitaria (entre ellos EsSalud y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales).
- b) Asistir técnicamente en la organización y funcionamiento de los servicios de salud para la atención de la situación de emergencia.
- c) Apoyar en la provisión de recursos humanos especializados.
- d) Apoyar en el mantenimiento del sistema de referencia y contra-referencia.
- e) Conformar equipos itinerantes especializados que deberán contar con las facilidades técnicas y administrativas para facilitar su desplazamiento sin restricciones administrativas.



18.2 Los gobiernos regionales, en coordinación con el MINSA, una vez declarada la emergencia sanitaria, con la finalidad de ejecutar el Plan de Acción, garantizar la continuidad del servicio de salud y asegurar la atención en los establecimientos de salud, podrán:

- a) Establecer guardias extraordinarias y la disponibilidad permanente del personal de salud del establecimiento de salud, según la normativa vigente.
- b) Programar la prestación de servicios complementarios de salud de acuerdo al procedimiento dispuesto en el Decreto Legislativo 1154 y su Reglamento.
- c) Contratar personal de la salud bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios, de acuerdo al procedimiento abreviado regulado en el presente Reglamento.
- d) Disponer la movilización de profesionales del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud-SERUMS, de acuerdo a lo regulado en la normativa vigente.

Artículo 19.- De la vigilancia, investigación y control de la situación de emergencia sanitaria.

19.1.- De la vigilancia epidemiológica y de salud ambiental frente a la situación de la emergencia sanitaria

- a) La Dirección General de Epidemiología o la que haga sus veces, monitorea el desarrollo de las acciones regionales de vigilancia epidemiológica y la investigación de brotes, epidemias o pandemias, teniendo en cuenta la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres y otras Emergencias Sanitarias en el Perú y la normatividad vigente para la vigilancia epidemiológica en general.
- b) El Instituto Nacional de Salud, en el ámbito de su competencia, monitorea las acciones de la Red Nacional de Laboratorios para el apoyo diagnóstico en las regiones.
- c) La Dirección General de Salud Ambiental o la que haga sus veces, supervisa el desarrollo de las acciones regionales en el campo de Salud Ambiental (vigilancia entomológica, vigilancia de la calidad de agua para consumo humano, gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios, entre otros), según lo requiera la emergencia sanitaria.
- d) En el ámbito Regional, las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces, ejecutan las acciones previstas en el Plan de Acción respecto a la vigilancia epidemiológica, investigación de brotes, epidemias o pandemias, apoyo diagnóstico, así como las referidas a salud ambiental (vigilancia entomológica, vigilancia de la calidad de agua para consumo humano, gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios, entre otros) si la emergencia sanitaria lo requiere.

19.2.- De la investigación y control en el contexto epidemiológico y de salud ambiental frente a la situación de la emergencia sanitaria

- a) La Dirección General de Epidemiología o la que haga sus veces, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas, la Dirección General de Salud Ambiental y el Instituto Nacional de Salud, según corresponda, monitorea las acciones regionales de investigación y control epidemiológicos.



- b) La Dirección General de Salud Ambiental o la que haga sus veces, supervisa el desarrollo de las acciones regionales en los temas de control vectorial y de control de factores de riesgo de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), entre otros, las veces que la emergencia sanitaria lo requiera.
- c) A nivel regional, las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces, realizan las acciones previstas en el Plan de Acción respecto a la investigación y control epidemiológicos, control vectorial, control de ETA, cuando la emergencia sanitaria lo requiera.

Artículo 20.-De la contratación de bienes y servicios

La contratación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo se sujetará a lo establecido en el literal b) del artículo 20°, el artículo 23° y demás disposiciones aplicables de la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Legislativo N° 1017, su Reglamento y sus normas modificatorias, siempre que se encuentren comprendidos dentro del Plan de Acción aprobado por el Decreto Supremo respectivo.

Artículo 21.-Del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud y otros

21.1.- Del abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

De acuerdo al Plan de Acción aprobado, el abastecimiento de los Recursos Estratégicos en Salud se efectuará de la siguiente manera:

- a) **Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud de suministro centralizado para la atención de la Emergencia Sanitaria.-** La Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud - DARES, o la que haga sus veces del MINSA, en el marco de sus funciones y la declaratoria de emergencia sanitaria, realizará el abastecimiento de los recursos estratégicos de suministro centralizado que serán utilizados en la emergencia sanitaria.
- b) **Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud de suministro descentralizado para la atención de la Emergencia Sanitaria.-** Las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces en las regiones ante la declaratoria de emergencia sanitaria ejecutará las acciones previstas en el Plan de Acción

En caso, las DISA e Institutos Especializados del MINSA y las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces en las regiones, demuestren que los establecimientos de salud de su jurisdicción, se encuentran en situación de desabastecimiento y que han agotado los mecanismos financieros o administrativos que posibiliten el abastecimiento de los recursos estratégicos que han sido previstos en el Plan de Acción, el MINSA a través de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – DARES, o la que haga sus veces, siempre que cuente con el presupuesto disponible puede utilizar el mecanismo de exoneración, para realizar los procesos de selección regulados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.



21.2.- Del abastecimiento de otros recursos no estratégicos vinculados a la salud

De acuerdo al Plan de Acción aprobado, el abastecimiento de otros recursos no estratégicos vinculados a la salud se efectuará de la siguiente manera:

- a) Las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces en las Regiones realizarán las acciones necesarias para el abastecimiento de los otros recursos (bienes o servicios) no estratégicos vinculados a la salud hayan sido previstos en el Plan de Acción para la atención de la emergencia sanitaria.
- b) En caso, los Gobiernos Regionales demuestren que los establecimientos de salud de su jurisdicción se encuentran en situación de desabastecimiento y que han agotado los mecanismos financieros que posibiliten el abastecimiento de los otros recursos (bienes y/o servicios) no estratégicos vinculados a la salud que hayan sido previstos en el Plan de Acción para la atención de la emergencia sanitaria, el MINSA, a través de la Oficina General de Administración o la que haga sus veces, realizará el abastecimiento.

Artículo 22.- De la contratación de personal: Procedimiento abreviado para la contratación administrativa de servicios

22.1. El procedimiento abreviado de contratación de personal de la salud bajo el régimen de contratación administrativa de servicios se efectúa considerando lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1057, sus modificatorias, y demás normas reglamentarias, quedando sujeto solo para efectos del presente Reglamento a las siguientes etapas y plazos:

- a) **Preparatoria:** Comprende el requerimiento del órgano o unidad orgánica usuaria, con la descripción del servicio a realizar y los requisitos mínimos y las competencias que debe reunir el postulante, así como la descripción de las etapas del procedimiento, la justificación de la necesidad de contratación y la disponibilidad presupuestaria.
- b) **Convocatoria:** Comprende la publicación de la convocatoria en el portal institucional. La publicación de la convocatoria debe hacerse y mantenerse cuando menos dos (2) días hábiles previos al inicio de la etapa de selección.
- c) **Selección:** Comprende la evaluación objetiva del postulante a partir de la evaluación curricular y entrevista que no podrá exceder de dos (2) días hábiles. Los resultados deberán ser publicados en el mismo medio utilizado para la convocatoria.
- d) **Suscripción y registro del contrato:** Comprende la suscripción del contrato dentro de un plazo no mayor de dos (2) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados. Si vencido el plazo el seleccionado no suscribe el contrato por causas objetivas imputables a este último, se debe declarar seleccionada a la persona que ocupa el orden de mérito inmediatamente siguiente, para que proceda a la suscripción del respectivo contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la respectiva notificación. De no suscribirse el contrato por las mismas consideraciones anteriores, la entidad convocante puede declarar seleccionada a la persona que ocupa el orden de mérito inmediatamente siguiente o declarar desierto el proceso.



M. YAGUI M.

22.2 Las etapas del proceso y cronograma, teniendo en cuenta lo señalado en el presente artículo, ordenan el procedimiento de contratación y serán aprobadas por la dependencia, unidad orgánica y/o área de la entidad designada para ello.

22.3 Los contratos se suscribirán por el plazo que dure la emergencia sanitaria y estrictamente para los fines establecidos en el Plan de Acción. Podrán ser prorrogados por el mismo plazo que se haya prorrogado la emergencia sanitaria. Una vez culminada la Emergencia, los contratos se extinguirán de pleno derecho.

Artículo 23.-De la prestación de servicios complementarios

Para el financiamiento de los servicios complementarios en salud ante una situación de emergencia sanitaria declarada puede utilizarse la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios en el marco de los Convenios suscritos con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud o convenios de intercambio prestacional de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1154 y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 001-2014-SA.

CAPÍTULO VII

DE LA CONCLUSIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 24.-De la elaboración y presentación del Informe Final

Una vez concluido el período de vigencia de la declaratoria de la emergencia sanitaria, el solicitante o ejecutor de la misma debe presentar un informe final al Despacho Viceministerial de Salud Pública, el cual debe responder a lo dispuesto en el Plan de Acción.

Artículo 25.-Del plazo de presentación y contenido del informe final

El informe final se presenta dentro de los 30 días calendarios siguientes a la conclusión del periodo de emergencia sanitaria y debe contener básicamente lo siguiente:

- a) Título del informe.
- b) Antecedentes.
- c) Resumen de las actividades programadas y realizadas.
- d) Análisis y evaluación de la atención de la emergencia sanitaria e impacto de las actividades.
- e) Ejecución presupuestal detallada relacionada a la adquisición de bienes y servicios.
- f) Conclusiones.
- g) Sugerencias y recomendaciones.

Artículo 26.-De la revisión del Informe Final

El informe final recibido por el Despacho del Viceministerio de Salud Pública es remitido al Comité Técnico, el cual revisa que las acciones y presupuestos ejecutados correspondan al Plan de Acción para la atención de la emergencia sanitaria. A partir de este informe el Comité Técnico, dando cumplimiento a sus funciones, elabora su informe dirigido al Viceministerio de Salud Pública.



Anexo N° 1
Guía y flujograma para la determinación de riesgo elevado en el contexto de la configuración de una Emergencia Sanitaria.

Para la determinación del riesgo elevado se deben desarrollar las 5 preguntas siguientes:

1°.- En el ámbito geográfico a evaluar, se han identificado factores para la producción de un brote, epidemia o pandemia por un daño que tenga una o más de las siguientes características:

- Alta transmisibilidad, mortalidad, letalidad o discapacidad.
- De importancia en salud pública internacional o en Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI - Ley N°28736) y otras poblaciones vulnerables.

Si () No ()

Descripción de los factores según ámbito y características del daño:

2°.- Estos factores se encuentran en niveles de alto riesgo o por encima de lo esperado para mantener controlada a la enfermedad¹.

Si () No ()

Descripción de las escalas o nivel de riesgo:

3°.- Se han desarrollado acciones técnicamente adecuadas para controlar estos factores?

Si () No ()

Descripción de las acciones realizadas:

4°.- Se lograron controlar estos factores a niveles que no representen alto riesgo?

Si () No ()

Descripción de los resultados de las acciones:

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Facultad reglamentaria del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial podrá dictar medidas que complementen al presente Decreto Supremo.

Segunda.- Conformación del Comité Técnico

Los órganos y organismos que son parte del Comité Técnico a que hace referencia el Capítulo III del Título II del presente Reglamento, deberán acreditar a sus representantes titulares y alternos ante el Viceministerio de Salud Pública en un plazo no mayor de quince (15) días calendario, contados a partir de la publicación del presente Reglamento.



5°.- Se cuenta con la logística y presupuesto **regular** para desarrollar acciones locales o regionales para controlar estos factores?

Si () No ()

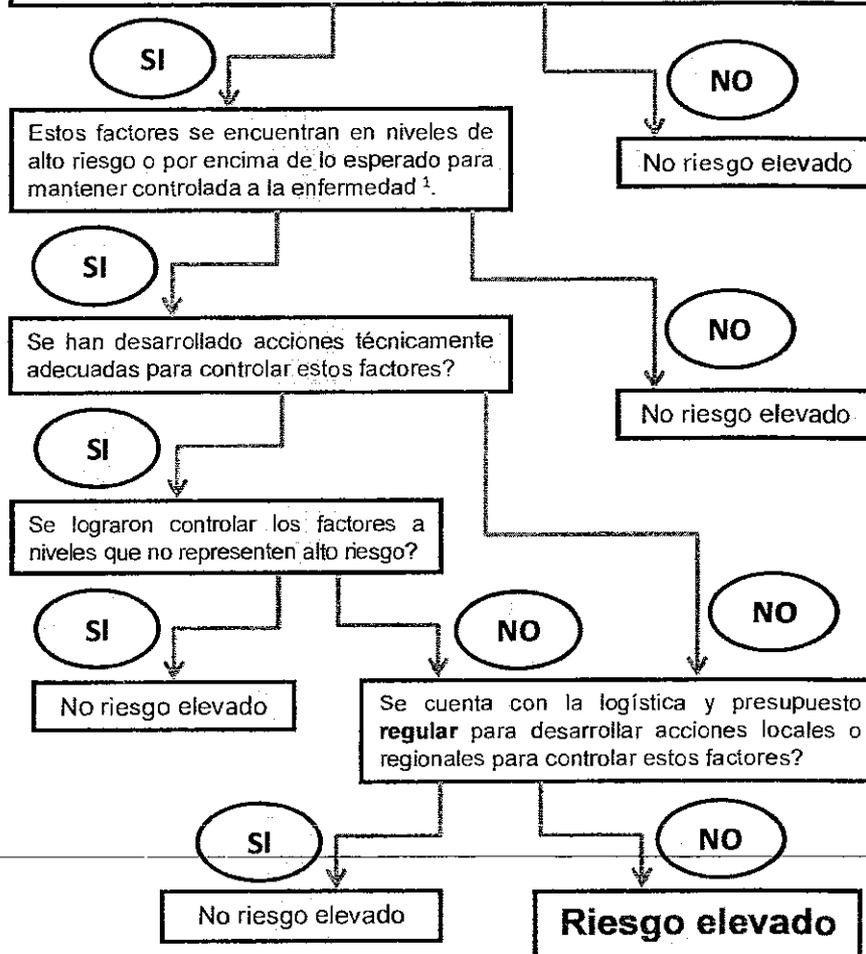
De responder afirmativamente, indique el monto destinado por específicas de gasto:

De responder negativamente, sustente la necesidad:

Flujograma para definir "riesgo elevado" para la configuración de una Emergencia Sanitaria

En el ámbito geográfico a evaluar, se han identificado factores para la producción de un brote, epidemia o pandemia por un daño que tenga una o más de las siguientes características:

- Alta transmisibilidad, mortalidad, letalidad o discapacidad.
- De importancia en salud pública internacional o en Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI - Ley N° 28736) y otras poblaciones vulnerables.



¹Se aplicará alto riesgo solo para los factores que cuentan con una escala predefinida para determinación del nivel de riesgo (Ej: Índices aélicos mayores de 2% = alto riesgo).



Anexo N° 2

Formato del Informe Técnico para el Sustento de la solicitud de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria.

El presente formato se aplica en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito nacional, regional o local.

I. ENTIDAD SOLICITANTE

Nombre de la entidad solicitante (Gobiernos Regionales (GERESA / DIRESA)/ Organismos Públicos Adscritos y Órganos del MINSA)²

Apellidos y nombres del titular de la Entidad o del Pliego solicitante

Apellidos y nombres del contacto institucional de la entidad solicitante

Datos del contacto institucional de la entidad solicitante

Teléfono del centro laboral: Anexo

Celular:

Correo electrónico:

II. INFORMACIÓN DEL RIESGO O EVENTO

Fecha de presentación del evento (o fecha de identificación del riesgo elevado)

Denominación del daño o evento (riesgo, brote, epidemia, pandemia, desastre u otro evento de importancia en salud pública).

Tipo de daño o evento (riesgo, brote, epidemia, pandemia, desastre u otro evento de importancia en salud pública).

² En caso de que el solicitante sea un órgano del MINSA, adicionalmente se debe consignar los datos que se indican respecto al gobierno regional o local correspondiente.



V. DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL EN EL ÁMBITO DE INFLUENCIA

Señalar las características del riesgo, brote, epidemia o desastre, teniendo en cuenta la interacción entre las variables tiempo, espacio y persona).

Indicar la disponibilidad de recursos humanos, logísticos y financieros para la atención del evento.

VI. SUSTENTO DEL RIESGO O PRESENCIA DE EVENTO DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA

La entidad proponente debe sustentar técnicamente que se están presentando uno o más supuestos contemplados en el DL N° 1156 siempre que se hayan excedido las capacidades de respuesta del nivel regional para atender el evento:

- El riesgo elevado o existencia de brotes(s), epidemia o pandemia.
- La ocurrencia de casos de una enfermedad calificada como eliminada o erradicada.
- La ocurrencia de enfermedades infecciosas emergentes o reemergentes con gran potencial epidémico.
- La ocurrencia de epidemias de rápida diseminación que simultáneamente afectan a más de un departamento.
- La ocurrencia de pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.
- La existencia de un evento que afecte la continuidad de los servicios de salud, que genere una disminución repentina de la capacidad operativa de los mismos.

VII. DURACIÓN PROPUESTA PARA LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA (no más de 90 días calendarios)

..... días.



Localización (localidades, distritos, provincias, departamentos).

--

Población en riesgo (identificar grupos vulnerables).

--

Población afectada.

--

III. ÁMBITO DE INFLUENCIA DE LA PROPUESTA DE DECLARATORIA DE EMERGENCIA

Consignar las jurisdicciones a intervenir mediante la declaratoria de emergencia:

Departamento(s)	
Provincia(s)	
Distrito(s)	
Localidad(es)	

IV. ANTECEDENTES RELACIONADOS AL RIESGO O EVENTO EN EL ÁMBITO DE INFLUENCIA

--



M. YAGUI M.



M. YAGUI M.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Unidad de medida	meta	PPTO INSTITUCIONAL				DEMANDA ADICIONAL				Órganos Responsables de la actividad
				Genérica		Total	Genérica		Total			
				2.3	2.6	Otros	Total	2.3	2.6	Otros	Total	
Vigilancia de determinantes en saneamiento básico, alimentos y agua segura (solo si corresponde)												
Vigilancia y control de vectores (solo si corresponde)												
Otros												



M. YAGUI M.

VIII. ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Unidad de medida	Meta	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL				DEMANDA ADICIONAL				Órganos Responsables de la actividad		
				2.3	2.6	Otros	Total	2.3	2.6	Otros	Total			
Vigilancia, investigación y control del evento														
Abastecimiento (recursos estratégicos en salud y otros)														
Atención de servicios de salud, laboratorio, infraestructura y equipamiento														

X. PRESUPUESTO TOTAL.

(Indicar unidad ejecutora a cargo y fuente de financiamiento por partidas, según clasificador de gastos).

Unidad ejecutora:

Específicas de gastos	PPTO INSTITUCIONAL		DEMANDA ADICIONAL	
	Monto	Fuente financiamiento	Monto	Fuente financiamiento
Presupuesto total (Nuevos soles)				

XI. AUTORIDAD QUE SUSCRIBE EL FORMATO

Apellidos y nombres del Presidente Regional o representante legal autorizado.

Cargo

Institución

Firma y sello

Apellidos y nombres del Alcalde, Director General o Jefe de órgano u organismo público adscrito al MINSA.

Cargo

Institución

Firma y sello





V. ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRÓRROGA SOLICITADA

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Unidad de medida	Meta	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL				DEMANDA ADICIONAL				Órganos Responsables de la actividad
				Genérica			Total	Genérica			Total	
				2.3	2.6	Otros		2.3	2.6	Otros		
Vigilancia, investigación y control del evento												
Abastecimiento (recursos estratégicos en salud y otros)												
Atención de servicios de salud, laboratorio, infraestructura y equipamiento												

Anexo N° 5

Formato para el Sustento de la Prórroga de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria

I. ENTIDAD QUE SOLICITA LA PRÓRROGA

Nombre de la entidad solicitante (GERESA / DIRESA / DISA / Gobiernos regionales / Gobiernos locales / Organismos Públicos Adscritos y Órganos del MINSA)

Apellidos y nombres del contacto institucional de la entidad solicitante

Datos del contacto institucional de la entidad solicitante

Teléfono del centro laboral: Anexo

Celular:

Correo electrónico:

II. INFORMACIÓN RELACIONADA A LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA

Título de la emergencia sanitaria declarada

Periodo de vigencia de la emergencia sanitaria actual

Del/...../..... al/...../.....

III. INFORMACIÓN RELACIONADA A LA PRÓRROGA SOLICITADA

Periodo y duración de la prórroga solicitada

Del/...../..... al/...../.....

Duración propuesta para la prórroga de declaratoria de emergencia sanitaria.

..... días.

(no debe exceder a la duración de la emergencia sanitaria declarada)

IV. SUSTENTO DE LA PRÓRROGA SOLICITADA

XII. PRESUPUESTO TOTAL.

(Indicar unidad ejecutora a cargo y fuente de financiamiento por partidas, según clasificador de gastos).

Unidad ejecutora:

Específicas de gastos	PPTO INSTITUCIONAL		DEMANDA ADICIONAL	
	Monto	Fuente financiamiento	Monto	Fuente financiamiento
Presupuesto total (Nuevos soles)				

XIII. AUTORIDAD QUE SUSCRIBE EL FORMATO

Apellidos y nombres del Presidente Regional o representante legal autorizado.

Cargo

Institución

Firma y sello

Apellidos y nombres del Alcalde, Director General o Jefe de órgano u organismo público adscrito al MINSA.

Cargo

Institución

Firma y sello



Dr. YAGUI M.



COMPONENTE	ACTIVIDAD	Unidad de medida	meta	PPTO INSTITUCIONAL				DEMANDA ADICIONAL				Órganos Responsables de la actividad
				Genérica			Total	Genérica			Total	
				2.3	2.6	Otros		2.3	2.6	Otros		
Vigilancia de determinantes en saneamiento básico, alimentos y agua segura (solo si corresponde)												
Vigilancia y control de vectores (solo si corresponde)												
Otros												