

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Carrera de **DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**

“EL ACCESO AL DERECHO A LA SALUD EN
TIEMPOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Abogado

Autor:

Luis Carlos Frontado Lazaro

Asesor:

Dr. Gustavo Antero Silva Kuo – Ying
<https://orcid.org/0000-0001-6308-9020>
Trujillo - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Edwin Adolfo Morocco Colque	70254225
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Carlos Manuel Aguilar Enríquez	18168829
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Silvia Magali Quintana Chuquizuta	18115233
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada en principio a DIOS, quien siempre me otorga la fuerza y la voluntad para, a pesar de las adversidades que se presentan en mi vida, siempre avanzar, por guiarme en el sendero de la sensatez y darme sabiduría en las situaciones difíciles que se ocurrieron en este largo camino por alcanzar este objetivo.

A mis hijos quienes siempre me apoyan especialmente en este importante proyecto académico, donde sacrificaron gran parte de su tiempo de estar juntos para que lograra escalar y conquistar un peldaño profesional más en mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, quienes me inculcaron valores y principios que aplico en mi vida.

Quiero agradecer de manera especial a mi asesor, quien con sus conocimientos, paciencia y apoyo permanente me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba, en circunstancias complicadas, que han golpeado al Perú y el mundo, situación que merece un esfuerzo diferente y con algunas limitaciones que hacen más gratificante el logro de este objetivo.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Objetivos	12
1.3. Formulación del problema	13
1.4. Hipótesis	13
1.5. Justificación	14
1.6. Antecedentes	15
1.7. Marco Teórico	25
1.8. Derecho Comparado	33
En Perú:	33
En Brasil:	34
En México:	34
En Colombia:	34

En España:	35
En Argentina:	35
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	36
2.1. Población y muestra	36
2.2. Procedimiento	36
2.3. Método de investigación	37
2.4. Técnicas	37
2.5. Instrumentos	37
2.6. Consideraciones éticas:	39
2.7. Limitaciones:	40
CAPÍTULO III: RESULTADOS	41
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	75
4.1. Discusión	75
4.2. Conclusiones	82
REFERENCIAS	84

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: CUADRO DE MÓDULOS TEMPORALES DE VIVIENDA A NIVEL NACIONAL	43
TABLA 02: CUADRO RESUMEN SOBRE LOS TIPOS DE ENFERMEDADES ATENDIDOS EN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LA LIBERTAD.	49
TABLA 03: CUADRO RESUMEN SOBRE LAS ATENCIONES DE PACIENTES COVID - 19 EN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LA LIBERTAD	50
TABLA 04: CUADRO RESUMEN SOBRE LAS DEFUNCIONES DE PACIENTES COVID - 19 EN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LA LIBERTAD	50

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01: CUADRO RESUMEN SOBRE LOS TIPOS DE ENFERMEDADES ATENDIDOS EN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LA LIBERTAD, AÑO 2020.	51
FIGURA 02: CUADRO RESUMEN SOBRE LAS ATENCIONES EXCLUSIVAS DE PACIENTES COVID - 19 EN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LA LIBERTAD, AÑO 2020.	52
FIGURA 03: CUADRO RESUMEN SOBRE LAS DEFUNCIONES EN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LA LIBERTAD, AÑO 2020.	53
FIGURA 4-A: MATRIZ DE REGISTRO DE LA NORMATIVA NACIONAL	54
FIGURA 4-B: MATRIZ DE REGISTRO DE LA NORMATIVA NACIONAL	55

RESUMEN

La investigación se realizó para determinar el cumplimiento del acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2020.

En la elaboración se recurrió a búsquedas en bases de datos como: Biblioteca UPN, EBSCO host, Dialnet, ProQuest, Redalyc, Scielo y Scholar; se utilizaron palabras claves como: Derecho a la salud, emergencia sanitaria, salud pública y, Covid-19 limitando el filtro a texto completo, revistas científicas, evaluado por expertos, durante el año 2020; se utilizó conectores booleanos para limitar la búsqueda al objeto de la investigación; que incluyan, hospitales públicos, derecho a la salud, emergencia sanitaria, Covid-19 y; con los que finalmente, se seleccionó 47 artículos que incluyen artículos científicos, la Constitución y leyes peruanas así como normativa brasilera, mexicana, colombiana, española, y argentina para la comparación jurisprudencial; reportes epidemiológicos del Hospital Regional Docente de Trujillo e informes de la Defensoría del Pueblo.

La investigación concluye que, el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2020 depende directamente del actuar del Estado a través de sus instituciones y las políticas públicas que aplica en el ejercicio de sus funciones.

PALABRAS CLAVES: Derecho a la salud, Covid-19, salud pública y emergencia sanitaria.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Wuhan es una ciudad bastante poblada que se ubica en la zona central de la República Popular China, en la capital de la provincia de Hubei, que tomo gran notoriedad luego de que allí, en diciembre de 2019, se reporto el primer caso de COVID-19, enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2

Nunca antes una pandemia fue devastadora y fulminante, con una rápida propagación en todo el planeta al punto de obligar a miles de millones de personas a guarecerse en sus domicilios, situación imaginable en películas de ficción y de apocalipsis. Ocurrido esto, nadie ignora ahora que, esta pandemia ya no solo es una crisis sanitaria. En las ciencias sociales se le denomina un “hecho social total”, al evidenciar la convulsión y conmoción de todos los actores, en las relaciones sociales a través de instituciones (Ramonet, 2020).

El derecho a la salud abarca a todas las personas, al igual que su disfrute, no obstante, el grupo poblacional con un mayor riesgo de muerte por COVID-19, son los adultos mayores quienes según la estadística fueron los más afectados, en este contexto, según (CEPAL, 2020) refiere que;

El Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, ha informado que, del total de personas que murieron en el país hasta el 11 de febrero de 2020, el 14,8% de las personas infectadas por COVID-19 tenía 80 años y más (p.8).

Son 43,255 los decesos presentados en el Perú, al 11 de febrero de 2021, de los cuales 30,274 fueron de personas con edades superiores a los 60 años que representan un 70% (Ministerio de Salud, 2021, p. 26).

En el Perú, la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 ha mostrado la realidad de todas las deficiencias en la gestión de los servicios de la salud pública y la necesaria articulación entre todos los organismos que abarcan los servicios sanitarios con el Ministerio de Salud, esta articulación debe incluir: la investigación, el desarrollo de tecnologías, la legislación laboral, etc. Además del cuestionamiento de la labor de las autoridades regionales y su accionar frente a esta crisis, queda claro que este divorcio y falta de integración en una situación en donde muchas personas han muerto, especialistas advierten que es el momento de realizar cambios urgentes a nivel social, político, económico, cultural y organizacional (Llerena Lanza, & Sánchez Narváez, 2020).

El año 2020, fue un año sui generis, considerando que el mundo entero se vio afectado con una pandemia que, con toda su crudeza y agresividad puso en jaque a los sistemas de salud de las potencias mundiales; se pudo evidenciar de manera contundente que, la información oficial difundida por el Poder Ejecutivo respecto a los datos estadísticos y epidemiológicos del Covid – 19 es inexacto y muchas veces no se actualiza razón por la cual el Estado a través de sus instituciones no ha tomado decisiones eficientes (Defensoría del Pueblo, 2021).

El presidente de la república, Martin Vizcarra, confirmó en conferencia de prensa del 06 de marzo de 2020, el primer caso de Covid – 19 en nuestro país, se trataba de un pasajero, varón de 25 años de edad, procedente de Europa, quien estuvo en España, Francia y República Checa (El Comercio, 2020).

De allí en adelante la actuación sanitaria se ha concentrado en atenciones exclusivas de Covid – 19 suspendiendo el diagnóstico, supervisión y tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer, enfermedades renales entre otras; se

suspendieron los servicios de farmacia y laboratorio que afecto directamente a los pacientes de escasos recursos económicos quienes, en plena pandemia tenían que costear sus medicamentos a pesar de contar con un seguro (Defensoría del Pueblo, 2021).

En el departamento de la libertad los principales hospitales públicos de la ciudad de Trujillo son 5 entre los que destacan: El hospital Belén, el Hospital Regional Docente de Trujillo, el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, el Hospital Albrecht y el Hospital Victor Lazarte Echegaray.

La situación de los hospitales públicos en la ciudad de Trujillo, dejo en evidencia una triste realidad en todo el sector salud, que ha visto colapsado toda la logística, infraestructura y la capacidad instalada de sus instalaciones; la falta de cánulas de alto flujo, los balones de oxígeno obligo incluso al Ministerio de Salud (MINSA) a enviar 228 balones de oxígeno medicinal a La Libertad para atender la demanda de la población, que tenía un alto número de contagios por el coronavirus, que, además, su distribución a los establecimientos de salud de seis provincias fueron afectados por las movilizaciones sociales en la carretera Panamericana Norte (Peruano, 2020).

1.2. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar, el cumplimiento del derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar la canalización de los recursos médicos para la Región La Libertad durante el año 2020.

- Analizar la suspensión de la atención regular u otra índole y otras áreas como cirugía, laboratorio y farmacia, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020.
- Analizar las políticas públicas adoptadas por el Estado y su impacto en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020

1.3. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Determinar de qué manera se garantiza el derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2020?

1.4.2. Problemas específicos

¿Determinar de qué manera se canalizó los recursos médicos para la región La Libertad (Vacunas, pruebas serológicas, pruebas rápidas, cánulas de alto flujo, oxígeno medicinal, personal médico especializado, etc.)?

¿Determinar las causas por las cuales se suspendió la atención regular de otra índole y otras áreas como cirugía, laboratorio y farmacia, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020?

¿Determinar el impacto de las políticas públicas adoptadas por el Estado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020?

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

El acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid -19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2020 ha tenido serias deficiencias y limitaciones respecto de una adecuada atención a las atenciones primarias u otras enfermedades distintas al Covid - 19.

1.4.2. Hipótesis específicas

- La canalización de los recursos médicos para la Región La Libertad durante el año 2020, no han resuelto ni mitigado el índice de mortalidad y contagios por el Covid -19.
- La atención regular de otras areas como: cirugía, laboratorio y farmacia, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2020, en plena pandemia del Covid – 19, fue suspendida.
- Las políticas públicas adoptadas por el Estado tienen un impacto deficiente, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020.

1.5. Justificación

Justificación teórica

Desde el enfoque teórico, se buscó establecer, de qué manera el Estado garantiza, el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020 y como es la articulación entre el gobierno central y los gobiernos Regionales y locales para garantizar la salud de calidad y atención oportuna a los ciudadanos peruanos a nivel nacional.

Justificación práctica

Esta tesis se fundamenta en la necesidad de evidenciar como se ha desarrollado el acceso al derecho a la salud en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020, y, cuáles fueron las acciones que adoptó el Estado para articular oportunamente acciones que mitiguen la evolución de la pandemia a nivel nacional.

Justificación metodológica

En la presente tesis, se optó por seguir la línea de investigación cualitativa, con la intención de estudiar el contexto actual de cómo, se ha realizado el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020, y se estableció, luego de realizar el análisis de jurisprudencia y documental, que permita a las futuras investigaciones tener una base cronológica de la evolución de este problema.

1.6. Antecedentes

Se tomo en consideración, las investigaciones previas al presente trabajo, aquellas que, mantienen un vínculo de afinidad investigativo, de similar categoría de estudio tal como, la problemática, así como los objetivos; estos estudios incluyen, artículos científicos y tesis, los que se presentan, de manera cronológica desde los más actuales hasta los más antiguos, en primer orden Internacionales, luego los nacionales y, finalmente los regionales.

Trabajos previos internacionales:

En el artículo titulado “El coronavirus y la salud como derecho humano al hilo de las TIC Ecuador y Brasil” a través de una metodología descriptiva, Gil & et al. (2020) llega a la conclusión de que:

Los sistemas de salud en el mundo tienen la necesidad impostergable de implementar soluciones tecnológicas para enfrentar el COVID-19 siendo necesario que éstas mejoras y cambios, se encuentren dentro del marco de una estrategia de medidas jurídicas y organizativas realistas, eficaces, basadas en criterios científicos, legítimas y proporcionales (p. 396).

El estudio denominado “El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia entre la inequidad endémica y el estado de emergencia”, García & et al. (2020) investiga como es que:

La pandemia por COVID-19 y la emergencia sanitaria desencadenada permite analizar, desde la bioética y el bioderecho, los problemas relativos al principio de justicia distributiva, en el contexto estructural de la inequidad endémica en Colombia. Aplicando una metodología descriptiva, concluyendo que: Ningún sistema de salud en el mundo estaba preparado para los retos que genera la pandemia y aun cuando se emitió normatividad de contingencia, siguen siendo críticas las profundas brechas de justicia distributiva e inequidad regional en Colombia, así como el incumplimiento de principios enunciados en la ley estatutaria de salud (p. 1).

El estudio realizado en Argentina, titulado “Colisión de derechos en pandemia. Derecho a la salud y límites a la acción estatal”, Alé, (2020) analiza cómo:

En contextos de epidemias/pandemias, la salud es un derecho fundamental y es entendido como derecho-núcleo que funciona como eje articulador desde y hacia dónde se dirigen las acciones de los órganos de gobierno, primariamente, y de los demás actores públicos y privados, secundariamente. La potestad del Estado de invocar legítimamente, la protección de la salud colectiva como causa de restricción

de ciertos derechos y libertades producirá inevitablemente un conflicto en el ejercicio de otros derechos fundamentales. Aplicando una metodología descriptiva, concluye que, en el desarrollo de una epidemia/pandemia, cuanto más amenazada se encuentra la salud colectiva y los demás derechos estrechamente vinculados, mayor será el rol del Estado en la consecución de sus obligaciones de hacer manifestadas en sus decisiones políticas y políticas públicas. El Estado -en tanto ente garante y servidor del respeto y realización de los derechos y libertades fundamentales- deberá armonizar aquellos que estén en conflicto con una mirada a corto, mediano y largo plazo y siempre direccionado por el principio de proporcionalidad, en consonancia con los límites constitucionales y convencionales (p. 367).

A nivel de Latinoamérica, la resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, OEA (2020) evidencia que:

La pandemia del COVID-19 afecta gravemente la vigencia de los derechos humanos de la población en virtud a los altos índices de contagio que pone en riesgo la vida, la salud y la integridad de las personas especialmente en personas y grupos vulnerables, una de las conclusiones a las que llega esta comisión, es que el COVID-19 representa una situación de riesgo real, siendo que los Estados miembros los encargados en adoptar medidas inmediatas y diligentes preventivas, ante la ocurrencia de las inminentes afectaciones al derecho a la salud, a la integridad personal y la vida. Las medidas deben implementarse en breve plazo específicamente a prevenir los contagios y brindar un tratamiento médico adecuado a las personas que lo requieran (p. 9).

Trabajos previos Nacionales:

El estudio “Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú”, Llerena & Sánchez (2020) evidencian:

Las deficiencias en la gestión de los servicios de salud pública, la necesidad de su articulación desde el Ministerio de Salud con los diferentes organismos que componen los servicios sanitarios en el Perú; además, esta emergencia ha expuesto una vez más la situación vulnerable de los migrantes no sólo extranjeros sino también nacionales; la situación de los refugiados se agrava más frente a los principales problemas que tienen en el país, sus trabajos informales ‘

y el subempleo, el hacinamiento en los lugares de alquiler, la situación de ilegalidad, la aporofobia por su condición, entre otros. En su desarrollo aplica una metodología descriptiva, concluye que, la pandemia hasta ahora lo que enseña es, el poco valor que se le ha dado desde la gestión pública a la investigación y la innovación en varias áreas tecnológicas, y sociales; la prevención en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud en el país, el desarrollo de la planificación en base a datos, la construcción de la ciudadanía que coopere con el proceso de la generación de gobernabilidad en base a la autoridad del poder político y la comunicación e información de los planes (p. 9).

El trabajo de investigación denominado “La COVID-19 en el Perú una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad”, Delgado (2020) analiza cómo:

El Perú, que fue uno de los primeros países de América Latina en decretar el estado de emergencia, cerrar fronteras, e implementar una cuarentena para controlar la expansión del virus SARS-coV-2, desde el 15 de marzo, esta decisión freno el avance de la

economía nacional y, diversos negocios distintos a los de la salud empezaron a entrar en crisis o simplemente desaparecer. El sistema de salud peruano es bastante limitado y además fragmentado, por ello es que se tomaron decisiones inmediatamente ante la emergencia de salud; aplicando una metodología descriptiva concluye que, cuando un gobierno cuenta con legitimidad y tiene el compromiso de actuar, la desigualdad se revela como el gran límite para una acción eficaz frente a la COVID-19. El Estado peruano realizó acciones de manera inmediata frente a la crisis sanitaria con la intención de frenar y mitigar el nivel de contagios, sin embargo la población no ha venido cumpliendo con estas políticas de orden social que implementó el Estado priorizando sus intereses y necesidades, en consecuencia la implementación de estas medidas no han sido suficientes y menos eficientes (p. 1).

El trabajo de investigación denominado “Percepción de las medidas de salud pública en Perú para frenar el avance de la COVID 19”, Mejía & et al (2020) hace un:

Análisis importante a través de una encuesta para medir en la población la percepción del impacto que han tenido las medidas adoptadas por los gobiernos ante la rápida expansión del coronavirus; se fijó como objetivo, determinar la percepción de las medidas implementadas por el gobierno de Perú en materia de salud pública para frenar el avance de la COVID-19; aplicando un método de estudio transversal, analítico y multicéntrico, para el cual se hizo una encuesta virtual en la que participaron más de 4000 personas de todo el país. Los resultados obtenidos fueron que, la gran mayoría estaban a favor que esta es una epidemia/pandemia grave (47 % de acuerdo y 42 % muy de acuerdo), en tanto, solo un 22 %, 21 %, 17 % y 46 % refiere que, el país, el sector salud, los hospitales y los médicos, respectivamente, están preparados para

enfrentarla. Las medidas más apoyadas en cuanto a migración fueron la aprobación del cierre de fronteras con 68 % de encuestados que se encuentran muy de acuerdo y, no dejar a quienes estuvieron en China u otros países con elevadas cifras de casos de coronavirus, un 60 % de encuestados se considera muy de acuerdo. En esa línea, estuvieron de acuerdo que no deben celebrarse eventos masivos por un tiempo (69 % muy de acuerdo), seguidos por quienes proponían declarar la salud pública en emergencia (61 % muy de acuerdo) y el cierre de colegios y universidades por un tiempo (50 % muy de acuerdo) (p. 2).

En su investigación titulada “La protección del derecho a la salud: El caso peruano”, García (2020), refiere que:

De acuerdo al Derecho internacional se busca proteger el derecho a la salud asegurando las condiciones de calidad, oportunidad y disponibilidad; en ese sentido reflexiona sobre el actual sistema dirigido por la Superintendencia Nacional de Salud considerándolo como un referente en América Latina, pues delega facultades al Estado para en caso se evidencie excesos de las empresas prestadoras y financiadoras de salud emita sanciones administrativas, además existe la posibilidad de a través de la vía judicial resolver controversias en materia de salud. La regulación de los servicios públicos debe realizarse de todas formas, más aún el servicio de la salud, en tiempos de crisis sanitaria, el Perú no es la excepción, y realiza de manera rigurosa esta regulación, además la Ley General de Salud pone a disposición del Estado toda la logística y recursos de los sectores públicos y privados en las zonas de mayor afectación. La investigación concluye que la protección del derecho a la salud es un reto constante para los Estados, quienes deben alinearse a las normas internacionales;

el paciente del servicio de salud, es el principal centro de protección lo que implica el irrestricto respeto de garantías esenciales por parte de los gobiernos (p. 83).

En su artículo científico “Análisis de políticas públicas en el Perú ante la crisis derivada de la Covid-19”, Meza y otros (2020) precisa que, el Estado implementó políticas en busca de incrementar la protección a la población dentro de las que destacan: El aislamiento social obligatorio a nivel nacional, clausura de fronteras y el cierre temporal de aeropuertos y terrapuertos, tratamiento con control posterior a las personas infectadas y toque de queda para evitar aglomeraciones de personas; esta medida de contención social que buscaba mitigar y frenar el nivel de contagios no funcionó trayendo consigo problemas colaterales como el cierre de empresas, desempleo y corrupción de funcionarios en las compras asociadas al tema Covid – 19.

Trabajos previos locales y regionales:

En la tesis para la obtención de grado académico de maestro en gestión de los servicios de la salud cuyo título “Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo”, Rebaza (2020) refiere que:

La repercusión del COVID-19 en el sistema de salud peruano es ya conocido, sin embargo, su impacto sobre la percepción del usuario es aún un campo por explorar; aplicando la metodología de estudio no experimental, descriptivo comparativo, transversal de evolución de grupos, con el objetivo de analizar comparativamente el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en un grupo de 80 pacientes antes del COVID-19 y 84 pacientes durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo, concluyendo que, la

percepción del grado de satisfacción fue regular y bueno en la mayoría de los pacientes, y en cuanto a la percepción por dimensiones, se concluye que se deben mejorar las dimensiones de elementos tangibles y seguridad, y reforzar la fiabilidad, capacidad de respuesta, y empatía (p. 9).

Asimismo, el trabajo de investigación “El rol de las municipalidades de la provincia de Trujillo para garantizar la seguridad y salud en el trabajo de los obreros municipales durante la emergencia sanitaria: COVID-19”, Córdova & Miranda (2020) evidencian que:

En la actualidad gran parte de países vienen sufriendo una pandemia debido al Coronavirus (COVID19); existen diversas interrogantes y/o preocupaciones, ya que está originando diversas pérdidas humanas, económicas, tecnológicas, etc., el Perú no ha sido ajeno a ello y siendo inexpertos, los resultados han sido negativos ello, debido al desconocimiento del personal, la desidia de las autoridades en la implementación de los protocolos y acciones preventivas necesarias por la coyuntura sanitaria, evidenciando la limitada capacidad de respuesta respecto de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de sus obreros municipales. Aplicando una metodología descriptiva concluye que, en los tiempos actuales, es importante la oportuna y efectiva intervención de los consejos municipales al momento de visitar a sus obreros condiciones óptimas de seguridad y salud en el trabajo ya que son ellos los que se encuentran en la primera línea, en consecuencia, podrían infectarse con el virus del Covid-19 (p. 3).

En la búsqueda de estudios similares a nivel local y regional, solo se ha logrado acceder los 2 estudios que preceden en los párrafos anteriores, se deja constancia de esta limitación

para la presente tesis; sin embargo, se consideró una mayor cantidad de antecedentes nacionales e internacionales para enriquecer la investigación.

Por todo lo expuesto, es importante precisar cuál es el conjunto de reglas y límites que la Constitución y el derecho internacional establece en la protección del derecho a la salud, a fin de establecer el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid – 19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2020.

Es así que, en el artículo de opinión titulado “Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud”, Robles (2013) refiere que:

Dentro de las seis dimensiones que comprende el ejercicio de la rectoría en salud, la dimensión de regulación y fiscalización consiste en la capacidad y responsabilidad que tiene la Autoridad de Salud Nacional para proponer, definir y establecer el marco legal y normativo, así como las políticas públicas en salud; y ello implica establecer las reglas y estándares oficiales de cumplimiento obligatorio (p. 44).

El derecho a la salud abarca libertades y derechos; según Organización Mundial de la Salud OMS (2017) afirma que:

“Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados). En tanto, los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la

manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona” (p. 1).

El estado de emergencia, es aplicable, en caso de perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación. En este caso, puede tenerse incidencia en el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f, del mismo artículo. El plazo del estado de emergencia no excede de sesenta días. Su prórroga requiere nuevo decreto, establecido el fundamento número tres; según el Tribunal Constitucional (2018) en el Exp. N° 00964-2018-PHC/TC.

Se utiliza el término "emergencia de salud pública de interés internacional" (PHEIC, por sus siglas en inglés) cuando el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo. Para ello es necesario que se evidencie un impacto serio en la salud pública el cual debe ser "inusual" e "inesperado". Corresponde al director general de la OMS, en la actualidad el etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, adoptar esta decisión final (OMS, 2020).

“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” (Poder Ejecutivo, 2013, p. 1).

El Estado Constitucional de Derecho supone, entre otras cosas, abandonar la tesis según la cual la Constitución no era más que una mera norma política, esto es, una norma carente de contenido jurídico vinculante y compuesta únicamente por una serie de

disposiciones orientadoras de la labor de los poderes públicos, para consolidar la doctrina conforme a la cual la Constitución es también una Norma Jurídica, es decir, una norma con contenido dispositivo capaz de vincular a todo poder (público o privado) y a la sociedad en su conjunto, según lo establecido el fundamento número doce; del Tribunal Constitucional (2007) en el Exp. N° 4053-2007-PHC/TC.

Esta investigación resulta conveniente, pues permite evidenciar cual es la realidad del sistema sanitario en el Perú en el contexto de una emergencia sanitaria en el año 2020, además la presente tesis incluye una relevancia social porque, facilitará información fresca a los organismos estatales para que puedan repotenciar y mejorar los servicios de salud en el territorio peruano durante el año 2020; finalmente tiene una implicancia práctica para servir de referencia a futuras investigaciones similares y que la misma contribuya a mejorar y replantear las normativas existentes en la búsqueda de proteger la salud de los ciudadanos peruanos en el año 2020. No debería existir afectaciones al derecho a la salud, desde un contexto valorativo de la investigación, se evidencia un urgente control constitucional a partir de las deficiencias detectadas durante la emergencia sanitaria en el año 2020.

1.7. Marco Teórico

Conceptualizaciones vinculadas al tema de investigación

El derecho a la salud

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, inciso 1 ha determinado que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los

seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad” (OHCHR, 1948, p. 7).

Asimismo, el artículo de investigación “El derecho a la salud en la jurisprudencia del TC peruano”, León (2014) evidencian que: Existe una deficiencia en la equidad sanitaria y es que, los recursos humanos, el equipamiento y la infraestructura no se encuentran distribuidos de manera equitativa, esto considerando que, su distribución esta centralizada y el acceso a la salud para los pacientes de provincias es limitado con restricciones en la calidad de atención de salud oportuna e integral.

En esa línea, Alva (2017) en su artículo de investigación “Los problemas de salud del Perú, ¿cómo curar una enfermedad?” detalla una serie de falencias del sistema de salud destacando la escases de profesionales especializados, la falta de medicamentos e insumos, la ausencia de protocolos médicos, evidenciando la falta de voluntad en las autoridades y los altos índices de corrupción que tienen relegados a los pacientes, impactando en tasas de mortalidad que de no tomar acciones podrán incrementarse exponencialmente.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), y su Protocolo Facultativo, en su artículo 12 establece que:

“Derecho al más alto nivel posible de salud, establece la obligación de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente; prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como asegurar la asistencia médica a todos” (ONU, 1966, p. 13).

La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, precisa en su artículo 35 que:

“Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana” (Parlamento Europeo, 2000, p. 16).

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú de 1993, 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” (Congreso de la República, 1993, p. 8).

El artículo 9 de la Constitución Política del Perú de 1993, precisa que:

“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” (Congreso de la República, 1993, p. 9).

El artículo 11 de la Constitución Política del Perú de 1993 indica que:

“El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas y privadas o mixtas; supervisa asimismo su eficaz funcionamiento” (Congreso de la República, 1993, p. 10).

La sentencia N° 2064-2004-AA del Tribunal Constitucional en el segundo fundamento precisa que:

“El derecho a la protección de la salud “comprende no solo el derecho al cuidado de la salud personal, sino también 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, y, por otro, los factores que determinan la buena salud, tales como el agua potable, la nutrición, la vivienda y las condiciones ambientales y ocupacionales saludables, entre otros (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos”, 2013, p. 2).

La Ley General de Salud, ley N° 26842, en el Título Preliminar, inciso II refiere que: “La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; en tanto el inciso III precisa que: Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable” (Poder Ejecutivo, 1997, p. 2).

La sentencia N° 1956-2004-AA del Tribunal Constitucional (2004), en el fundamento N° 7 establece que:

“El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones cuyo cumplimiento corresponde al Estado, el cual debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido” (Tribunal Constitucional, 2004, p. 3).

Si el Estado peruano garantiza el derecho a la salud y lo establece en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, ha creado a la Superintendencia Nacional de Salud

(SUSALUD), institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento; con funciones claras y específicas a que se debe la deficiencia y el cumplimiento indebido de la protección y el disfrute del derecho a la salud logrando malestar y frustración en esta emergencia sanitaria que afecta a todo el mundo.

El Estado Constitucional de Derecho no es cualquier Estado, sino aquel que se identifica por:

El carácter vinculante de la Constitución Política, la supremacía o superioridad jerárquica de la Constitución en el sistema de fuentes del Derecho, la eficacia y aplicación inmediata de la Constitución, la garantía jurisdiccional de la Constitución, su denso contenido normativo y la rigidez constitucional (Díaz Palacios, 2009, p. 7).

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, en donde no existen afecciones o enfermedades, según la Organización Mundial de la Salud OMS (1946) determina que:

“El derecho a la salud, es el goce máximo de salud que se puede lograr y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; es un derecho que depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados” (p. 1).

El derecho a la salud en el Perú enfrenta importantes problemas y grandes desafíos. En lo atinente al desarrollo de su dimensión normativa, la jurisprudencia de los tribunales en general, y del Tribunal Constitucional en particular, resulta aún muy escasa, intermitente y no alcanza ocupar la totalidad de los casos presentados.

La propia Constitución de 1993 es muy escueta en cuanto al reconocimiento de los alcances de este derecho fundamental y la protección brindada por el Estado a los diferentes componentes del derecho a la salud, se presentan también grandes deficiencias, si no omisiones absolutas en muchos aspectos.

Otra dificultad que se ha evidenciado, según León (2014) es que:

No solo la infraestructura, equipamiento y recursos humanos con que cuentan los servicios de salud son muy insuficientes, sino que se encuentran distribuidos de un modo centralista, lo que supone un gran obstáculo para el logro de la equidad sanitaria. También existen grandes problemas en la calidad de la atención, no solo en cuanto a la oportunidad e integralidad del servicio, sino en cuanto a la proscripción del principio de no discriminación (p. 3).

Según el Ministerio de Salud (2015), precisa en el Decreto Supremo N° 027-2015-SA que: Los ciudadanos usuarios de los servicios de salud, tienen una protección derivada de la prestación de este servicio, cuyo alcance implica una atención integral, la misma que comprende: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; además del acceso a la información y a un consentimiento informado.

El derecho a la salud es un derecho universal de segunda generación clasificado en el conjunto de los derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad siendo aceptado en el mundo por su carácter programático, en este contexto según Quijano (2016) evidencia que:

En el Perú para ampliar la protección al derecho fundamental a la salud en ambos ámbitos:

Programático y operativo (el deber de hacer y el de respetar del Estado y los demás actores del sistema de salud), se ha fundado la potestad administrativa sancionadora en salud, que reprocha los comportamientos indebidos (hechos que constituyen infracciones), a cargo del órgano regulador y fiscalizador del sector salud, La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD); actividad que se sustenta en las acciones de supervisión para el ámbito programático y las quejas, denuncias o las intervenciones de oficio, en la parte operativa (p. 2).

Durante el año 2020, a meses del bicentenario, el Perú evidenció importantes logros en sus índices macroeconómicos en la región, sin embargo, dejó al descubierto una gran desigualdad social y una extrema fragilidad en los sistemas de salud, la pandemia por el Covid – 19 es la mejor evidencia de esta triste realidad (McEvoy y otros, 2020).

Asimismo, ante el incontrolable avance de la pandemia en el mundo, la OMS (2020), emite directrices para que los países en el mundo implementen sus protocolos de atención, considerando el incremento de la demanda de los servicios de salud y, la continuidad de prestación de servicios como: tratamientos hospitalarios críticos, servicios auxiliares, servicios de laboratorio, bancos de sangre, intervenciones quirúrgicas programadas, etc. Con la intención de que, los sistemas de salud en el mundo, sigan brindando un servicio equitativo y de calidad de los servicios esenciales durante la emergencia sanitaria evitando mayores índices de contagio y mortalidad.

El estado de emergencia

Es aplicable, en caso de perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación. En este caso, puede tenerse incidencia en el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad

personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f, del mismo artículo. El plazo del estado de emergencia no excede de sesenta días. Su prórroga requiere nuevo decreto, establecido el fundamento número tres; según el Tribunal Constitucional (2018) en el Exp. N° 00964-2018-PHC/TC.

Se utiliza el término "emergencia de salud pública de interés internacional" (PHEIC, por sus siglas en inglés) cuando el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo. Para ello es necesario que se evidencie un impacto serio en la salud pública el cual debe ser "inusual" e "inesperado". Corresponde al director general de la OMS, en la actualidad el etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, adoptar esta decisión final (OMS, 2020).

“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” (Poder Ejecutivo, 2013, p. 1).

El Estado Constitucional de Derecho supone, entre otras cosas, abandonar la tesis según la cual la Constitución no era más que una mera norma política, esto es, una norma carente de contenido jurídico vinculante y compuesta únicamente por una serie de disposiciones orientadoras de la labor de los poderes públicos, para consolidar la doctrina conforme a la cual la Constitución es también una Norma Jurídica, es decir, una norma con contenido dispositivo capaz de vincular a todo poder (público o privado) y a la sociedad en su conjunto, según lo establecido el fundamento número doce; del Tribunal Constitucional (2007) en el Exp. N° 4053-2007-PHC/TC.

Esta investigación resulta conveniente, pues permite evidenciar cual es la realidad del sistema sanitario y el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en los hospitales públicos de Trujillo en el año 2020, además la presente tesis incluye una relevancia social porque, facilitará información fresca a los organismos estatales para que puedan repotenciar y mejorar los servicios de salud en el territorio peruano durante el año 2020; finalmente tiene una implicancia práctica para servir de referencia a futuras investigaciones similares y que la misma contribuya a mejorar y replantear las normativas existentes en la búsqueda de proteger el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en los hospitales públicos de Trujillo en el año 2020. No debería existir afectaciones al derecho a la salud, desde un contexto valorativo de la investigación, se evidencia un urgente control constitucional a partir de las deficiencias detectadas durante la emergencia sanitaria en el año 2020.

1.8. Derecho Comparado

En Perú:

Como es sabido, y, así lo establece la Constitución Política del Perú, en el artículo 7 el que precisa que, todas las personas 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 (Congreso de la República del Perú, 1993), en tanto la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud establece en su artículo primero que estos derechos están compuestos por la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud (Ministerio de Salud, 2015); en tanto la Ley 27604, indica que, todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese

derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia (Congreso de la República, 2001).

En Brasil:

La salud de las personas, se respalda en el Sistema Único de Salud el cual se basa en la constitución de 1988 que establece en el artículo 196 que, la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizar mediante políticas sociales y económicas que tiendan a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros riesgos y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación (Asamblea Nacional Constituyente, 1988).

En México:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, precisa en el artículo 4 que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, siendo precisamente, la ley, la que define, las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución (Camara de Diputados, 1983).

En Colombia:

La Constitución Política de este país, establece en el artículo 49 que, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (Asamblea Nacional Constituyente, 2011).

En España:

La Constitución española de 1978, precisa en el artículo 43, dentro de los principios rectores de la política social y económica que, se reconoce el derecho a la protección de la salud, siendo competencia del Estado, organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, estableciendo, además, los derechos y deberes al respecto (Congreso de diputados y senadores, 1978).

En Argentina:

La Ley N° 23361, precisa en el artículo 1, el ámbito de aplicación, así como los correspondientes alcances dentro de los principios rectores de la política social y económica, para ello, creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica (Poder Legislativo Nacional, 1989).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La presente tesis es una investigación que se divide en: Según el nivel, es una investigación no experimental, de corte longitudinal, porque permite analizar los cambios, que se dan a través del tiempo de determinadas categorías, conceptos, sucesos o eventos (Hidalgo, 2018), resulta ideal para determinar cómo se dio, el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2020; según el propósito, es una investigación básica porque busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas (Supo, 2021).

2.1. Población y muestra

En el presente trabajo de investigación, la población que se ha empleado es la legislación existente a nivel mundial en el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid-19, carece de delimitación geográfica debido a que se hará un análisis en forma general; el tipo de muestra será no probabilística debido al enfoque comparativo optado, que busca analizar la variable de la investigación (López, 2014) legislación de 7 países contemplando la normativa de Brasil, México, Colombia, España, Chile, Argentina y Perú.

2.2. Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo obteniendo en principio, la información a través de la web de SUSALUD, así como la de página web oficial del Hospital Regional Docente de Trujillo, a partir de esta información se elaboró el correspondiente cuadro comparativo para el análisis correspondiente y posterior interpretación.

2.3. Método de investigación

Los métodos utilizados en la presente tesis es una investigación, se dividen en: Método general de la investigación científica, Se aplicará el método de análisis, porque se parte de la realidad problemática para proponer la mejora en el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid - 19 en el año 2020, asimismo, se ha considerado como métodos específicos en la investigación jurídica, pues se empleará el método sociológico para explicar la realidad social relacionada con el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid – 19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2020.

2.4. Técnicas

Las técnicas que se utilizan en la investigación son las siguientes: Análisis de documentos, ello permitirá conocer la realidad del caso materia de estudio y también el análisis del marco normativo nacional y comparado, para determinar la dimensión en la cual se encuentra la normatividad respecto de los países donde regulan lo mismo.

2.5. Instrumentos

Los instrumentos empleados en el trabajo de investigación son: Guías de análisis de documentos, considerando que la presente investigación requiere del análisis de la información de la fuente autorizada para ello; siendo así se recurre al Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud, se busca conocer la cantidad de atenciones descentralizada brindados por el Ministerio de Salud (MINSa), EsSalud y el sector privado durante la emergencia sanitaria en el año 2020 y cuadros comparativos de legislación nacional, para analizar de manera abreviada características y coincidencias de las normas.

Es menester mencionar en que consiste una atención y cómo funciona el sistema de atención al asegurado por ello y según Essalud (2010) precisa que:

La Gerencia Central de Atención al Asegurado es el órgano de apoyo, responsable de conducir el sistema de gestión de atención al asegurado EsSalud, en todas las plataformas de atención a nivel nacional, tanto presenciales como no presenciales, de acuerdo a los objetivos de nivel de servicio definidos por la institución; y de monitorear el nivel de satisfacción del asegurado respecto a las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda la institución (p. 1).

Asimismo, según Hospital Huacho (2014) precisa que:

Atendidos en el establecimiento, se refiere a los pacientes nuevos y reingresantes al Hospital, que recibieron atención médica y no médica, caso en el únicamente se consigna la visita al establecimiento, sin considerar al número de los servicios o especialidades donde se atendieron (p. 18).

Del mismo modo, según Hospital Huacho (2014) afirma que:

Cuando se utiliza el término de las Atenciones en general, se está refiriendo a la suma de las atenciones médicas y las atenciones no médicas. Esta definición es válida tanto para todo establecimiento de salud, así como para los servicios y especialidades (p. 18).

Para realizar el análisis de datos, se utilizarán las técnicas de: revisión de documentos, así como el marco normativo nacional, asimismo los instrumentos a utilizar son las fichas resumen, cuadro resumen de análisis de legislación nacional.

El procedimiento que se ha considerado para la elaboración del presente trabajo, las técnicas con sus correspondientes instrumentos así se tienen:

Técnicas	Instrumentos
Análisis de documentos	Guías de análisis de documentos
Análisis de legislación nacional	Cuadro comparativo de legislaciones nacional
Análisis de legislación internacional	Cuadro comparativo de legislaciones internacional

Con la información obtenida se aplicarán las técnicas, aplicando los instrumentos correspondientes, los mismos que contienen el número de expediente, las partes intervinientes, la normatividad aplicada, en donde se consignará los documentos, legislación y marco normativo nacional, para el análisis, la interpretación y finalmente las conclusiones del autor; toda la información documental se obtiene a través del portal web de transparencia del Ministerio de Salud, el sistema de búsqueda del boletín oficial del diario El Peruano en la sección decretos y normas legales y finalmente los sistemas de búsqueda de legislación nacional y comparada a través de repositorios y buscadores académicos; para la consolidación de esta información y el correspondiente análisis, es necesario el uso de un computador personal o una laptop, para el ingreso de la información y un operador que ingrese esta información obtenida por un lapso de 50 minutos.

2.6. Consideraciones éticas:

La presente investigación es de índole original, pues, en la obtención de la información de los estudios realizados, se ha clasificado con el cuidado necesario del citado correspondiente, dentro de la estructura de la investigación, para posteriormente ser insertada en el documento, siguiendo las reglas que establecen las normas APA séptima edición,

creadas por la American Psychological Association, para estandarizar la presentación de trabajos escritos a nivel internacional, creados de manera exclusiva para proyectos académicos, de grado, o cualquier tipo de documentos de investigación.

Del mismo modo, se buscó un tema original y de interés académico para poder hacer un análisis jurisprudencial y casuístico sobre el acceso a derecho la salud en tiempos de Covid – 19 durante el año 2020.

2.7. Limitaciones:

En la presente investigación la mayor dificultad ha sido poder acceder a los funcionarios y personal de salud, especialmente a aquellos que laboran en el Hospital Regional Docente de Trujillo, especialmente por la labor que ellos desarrollan y la carga laboral que aun realizan por los casos de Covid – 19 y las enfermedades habituales que atienden, no obstante, a pesar de esta limitación se ha podido concluir con los instrumentos de manera virtual con información precisa obtenida de las páginas webs de Ministerio de Salud, SUSALUD, el repositorio del Hospital Regional Docente de Trujillo y la normatividad nacional e internacional a través de sus páginas oficiales.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados son una parte fundamental de la investigación, representan toda la información nueva que se ha obtenido en este proceso, la cual permite aprobar o rechazar las hipótesis que se plantearon al inicio de la investigación, para obtener esta información se ha realizado determinados procesos, como el de la recolección de datos supervisados y ordenados, siendo necesario para ello acceder a las fuentes correctas, en la presente investigación se recurrió a: Base de datos de Hospital Regional Docente de Trujillo, base de datos del Repositorio Único Nacional de Información en Salud, al ser la autoridad competente, a la base de datos del Archivo Digital de la Legislación del Perú; haciendo uso de la metodología e instrumentos adecuados y de acuerdo a lo planteado en la investigación, estos hallazgos nos permiten conocer la situación actual de lo que se está investigando, expresándolo mediante gráficas, cuadros estadísticos, imágenes, etc.

Se mostrarán resultados que permitan determinar lo planteado desde un inicio en el trabajo de investigación que tiene como propósito y objetivo general, determinar, el cumplimiento del derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020.

En ese sentido se procederá a presentar y explicar los resultados obtenidos como consecuencia del desarrollo de esta investigación:

1er Objetivo Específico: Analizar la canalización de los recursos médicos para la Región La Libertad durante el año 2020.

Ficha Resumen

AUTOR: Ministerio de Salud

TÍTULO: TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 - 2021

FECHA: 15 de julio de 2021

FUENTE: Repositorio del minsa <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

PÁGINA(S): 18 – 19

Resumen: Desplazamiento de la Infraestructura Móvil en el marco del Plan de Contingencia de Coronavirus a las regiones de Arequipa, Trujillo, Junín, Piura, Cusco, Moquegua - Ilo, Ica, Tarma-Junín, San Martín - Juanjuí, Huánuco, Cajamarca-Jaén, Tarapoto-San Martín, Ancash, Callao y Condorcanqui - Amazonas.

Se movilizó Desplazamiento de la Infraestructura Móvil en el marco del Plan de Contingencia de Coronavirus a las regiones, entre otros.

Se instalaron 193 Módulos Temporales de Vivienda (MTV), de los cuales, 157 (81.3%) fueron solicitados para fortalecer establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención; mientras que solo 36 (18.7%) se destinaron a establecimientos de salud del primer nivel atención; según los siguientes detalles:

Tabla 01: Cuadro de Módulos Temporales de Vivienda a nivel nacional

N°	Región	Requerido	Instalados	Entidad solicitante
1	Amazonas	5	5	MINSA
2	Apurímac	5	5	MINSA
3	Arequipa	6	6	MINSA
4	Ayacucho	15	15	MINSA
5	Cajamarca	5	5	MINSA
6	Cusco	5	5	MINSA
7	Huancavelica	12	12	MINSA
8	Huánuco	4	4	MINSA
9	Ica	6	6	MINSA
10	Junín	5	5	MINSA
11	La libertad	32	32	MINSA
12	Lambayeque	6	6	MINSA
13	Lima	20	20	MINSA
14	Loreto	5	5	MINSA
15	Pasco	16	16	MINSA
16	Piura	23	23	MINSA
17	Puno	7	7	MINSA
18	Tacna	7	7	MINSA
19	Tumbes	9	9	MINSA
TOTAL		193	193	MINSA

Fuente: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

Ficha Resumen**AUTOR: Ministerio de Salud****TÍTULO: TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 - 2021****FECHA: 15 de julio de 2021****FUENTE: Repositorio del minsa <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>****PÁGINA(S): 22 - 25**

Resumen: A partir de la instalación del comando Covid – 19, incremento de la oferta nacional de camas UCI de 276 a 1 740 (hasta inicios de 2021), organizándose también su movilización a regiones que presentaban una mayor demanda, e instalándose en total 19 270 camas hospitalarias durante las dos primeras olas de la pandemia. Adicionalmente, se canalizó una propuesta de la Fuerza Aérea del Perú para la implementación de un hospital de campaña móvil UCI y módulos de campaña para hospitalización y para los profesionales de salud; y, con el Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) se trabajó en un expediente técnico para construcción de módulos UCI de hasta 15 camas.

Se planteó un sistema de vigilancia y monitoreo organizado por macrorregiones: Norte, Sur, Centro, Oriente, Lima Provincias y Lima Metropolitana, brindándose asistencia técnica en Lambayeque, Piura, La Libertad y Loreto. Tras esto, se generaron reportes técnicos con análisis situacionales de problemas hallados y soluciones ejecutadas. En Cutervo (Cajamarca), por ejemplo, el establecimiento de puentes de comunicación entre autoridades del Hospital del MINSA y de EsSalud sirvió para implementar un plan coordinado de atención de pacientes COVID-19.

Ficha Resumen**AUTOR: Ministerio de Salud****TÍTULO: TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 - 2021****FECHA: 15 de julio de 2021****FUENTE: Repositorio del minsa <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>****PÁGINA(S): 29 - 30**

Resumen: Esta pandemia, trajo consigo una significativa demanda de oxígeno para uso medicinal en todo el país. La escasez de este vital insumo para el tratamiento de pacientes COVID - 19 fue notorio en varias regiones y, a raíz de esta situación, se le encargó al Cenares la adquisición del oxígeno complementario o adicional para contrarrestar los efectos de la pandemia de la Covid-19, fue este organismo quien habilitó puntos estratégicos de recarga, denominados “bolsas de oxígeno”, los cuales están presentes en las ciudades de Lima, Trujillo, Cusco y Arequipa para abastecer a ciudades colindantes que no cuentan con este valioso insumo medicinal.

La Dirección de Infosalud de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del MINSA, implementó acciones inmediatas para brindar orientación prioritariamente en la prevención del contagio del virus SARS CoV-2, entre marzo de 2020 a mayo de 2021, la línea 113 Salud ha recibido más de 6’773,000 llamadas, brindándose 2’038,000 tele orientaciones en temas relacionados a COVID-19 y otras enfermedades, siendo las orientaciones en salud más de 916,000 atenciones y cerca de 177,000 orientaciones en salud mental. Asimismo, se atendieron cerca de 907 mil orientaciones en información institucional y aproximadamente 37 mil consultas sobre el Seguro Integral de Salud.

Ficha Resumen**AUTOR: Ministerio de Salud****TÍTULO: TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 - 2021****FECHA: 15 de julio de 2021****FUENTE: Repositorio del minsa <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>****PÁGINA(S): 34**

Resumen: Durante el año 2020 ejecutó un monto de inversión de S/ 136 millones para 102 EE.SS por la suma S/ 84 millones, seguido de una inversión de S/ 43 millones para la adquisición de Plantas de Oxígeno para 47 EE.SS a nivel nacional; mientras que para el año 2021, el Sector Salud ha ejecutado al primer semestre un monto de inversión de S/ 140 millones en 1,091 establecimientos de salud a nivel nacional, concentrándose la mayor inversión en la adquisición de equipamiento médico tipo UCI (Monitores, ventiladores, aspiradores y camillas multipropósito) para 19 EE.SS por la suma S/ 114 millones, seguido de una inversión de S/ 26 millones para la adquisición de Concentradores de Oxígeno en 1,071 EE.SS, quedando pendiente la adquisición de ambulancias, plantas de oxígeno y equipos para la cadena de frío.

Ficha Resumen**AUTOR: Ministerio de Salud****TÍTULO: TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 - 2021****FECHA: 15 de julio de 2021****FUENTE: Repositorio del minsa <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>****PÁGINA(S): 38**

Resumen: A nivel de recursos humanos, se aprueba el SERVICER, (Servicio Especial COVID), por el cual se permite que los profesionales de la salud puedan trabajar para el

estado sin haber realizado el SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal en salud); se estableció, la contratación de CAS COVID (Contratación rápida sin concurso) con financiamiento directo para este fin, incrementándose de 1,682 a 2,166, una importante variación de 29% entre octubre de 2020 y junio 2021; se creó la Bonificación extraordinaria o Bono COVID para el personal asistencial y de apoyo a la labor asistencial que realizaban trabajo presencial; se otorgó seguro de vida a todo el personal asistencial a nivel nacional. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Perú ha capacitado a más de 60 profesionales en análisis de datos en R, nivel básico e intermedio. En el curso de R básico se ha capacitado a 37 profesionales de la RENACE y del CDC Perú. En el curso de R intermedio se ha capacitado a 26 profesionales tanto de CDC como a representantes de Amazonas, Áncash, Apurímac, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Lima, Pasco, Piura, Puno, Tumbes y Ucayali; que integran la Red Nacional de Epidemiología. Estos cursos han dado las competencias para que el personal de la RENACE mejore el análisis de datos de la pandemia.

Ficha Resumen

AUTOR: Ministerio de Salud

TÍTULO: TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 - 2021

FECHA: 15 de julio de 2021

FUENTE: Repositorio del minsa <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

PÁGINA(S): 72 – 151 - 163

Resumen: Para el año 2020 se contó con 1571 participantes y en el año 2021, hasta el mes de junio, 3363 participante, lo cual hace un total de 4934 personas capacitadas. Con estas acciones se fortalecieron las capacidades técnicas de los administradores de los cementerios, servicios funerarios, ministerio público, además a las 25 regiones, 04 DIRIS de Lima

Metropolitana y público en general de las IPRESS, para contribuir a la reducción de contagios de Covid-19 en el ejercicio de sus funciones de manera descentralizada. Asimismo, debemos señalar que, hasta el mes de junio del presente año, se realizó la súper vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de residuos sólidos en el marco de la COVID-19 a las regiones de: La Libertad, Tacna, Tumbes, Piura y Moquegua.

Se conformo el Consejo Regional De Salud La Libertad, el que cuenta con el Comité Técnico Regional de Manejo y Seguimiento de Casos Covid-19, además de nueve (9) Consejos Provinciales de Salud y de cincuenta y cinco (55) Consejos Distritales de Salud, destacando algunos consejos su labor frente al Covid-19; contribuyendo en la formulación el Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del Covid-19.

Se amplio la capacidad de camas en Villa La Libertad (Virgen de la Puerta) con 100 unidades más y Villa Virú con 40 unidades más.

2do Objetivo Específico: Analizar la suspensión de la atención regular u otra índole y otras areas como cirugía, laboratorio y farmacia, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020.

Tabla 02: Cuadro resumen sobre los tipos de enfermedades atendidos en Hospital Regional Docente La Libertad.

Enfermedades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Acumulado
Tosferina	6	11	15	-		17	18	-	-	-	-	-	67
Varicela	4	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Loxocelismo	13	24	30	-	-	-	-	-	-	-	-	7	74
Ofidismo	3	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Leptospirosis	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Dengue	1	6	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
Lesihmaniosis	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	11	19
Malaria		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección respiratoria grave	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Tuberculosis	22	8	17	-	-	22	26	27	29	34	40	47	272
Síndrome de Guillain Barre	7	16	19	-	-	-	-	20	-	-	-	-	62
VIH	13	16	24	-	-	29	-	-	-	34	-	36	152
Covid - 19	-	-	-	97	426	993	1,750	2,209	2,357	2,437	2,550	2,704	15,523
Acumulado Mes	76	94	127	97	426	1,061	1,794	2,256	2,386	2,505	2,590	2,805	16,217

Fuente: Base de datos Hospital Regional Docente de Trujillo

Tabla 03: Cuadro resumen sobre las atenciones de pacientes Covid - 19 en Hospital Regional Docente La Libertad

Atenciones	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Acumulado
Pacientes Covid - 19	-	-	-	97	426	993	1,750	2,209	2,357	2,437	2,550	2,704	15,523
% de atenciones	-	-	-	0.62%	2.74%	6.40%	11.27%	14.23%	15.18%	15.70%	16.43%	17.42%	100.00%

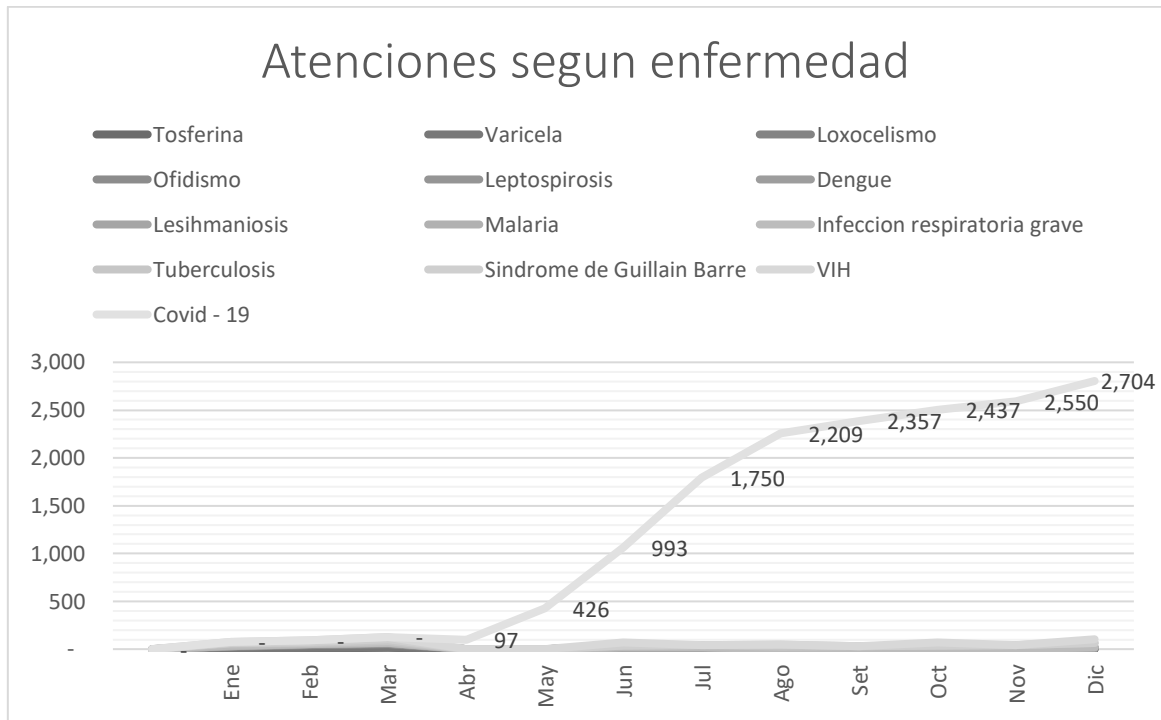
Fuente: Base de datos Hospital Regional Docente de Trujillo

Tabla 04: Cuadro resumen sobre las defunciones de pacientes Covid - 19 en Hospital Regional Docente La Libertad

Defunciones	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Acumulado
Fallecidos Covid - 19	-	-	-	38	178	401	659	829	898	933	963	1,008	5,907
% de mortalidad	-	-	-	0.64%	3.01%	6.79%	11.16%	14.03%	15.20%	15.79%	16.30%	17.06%	100.00%

Fuente: Base de datos Hospital Regional Docente de Trujillo

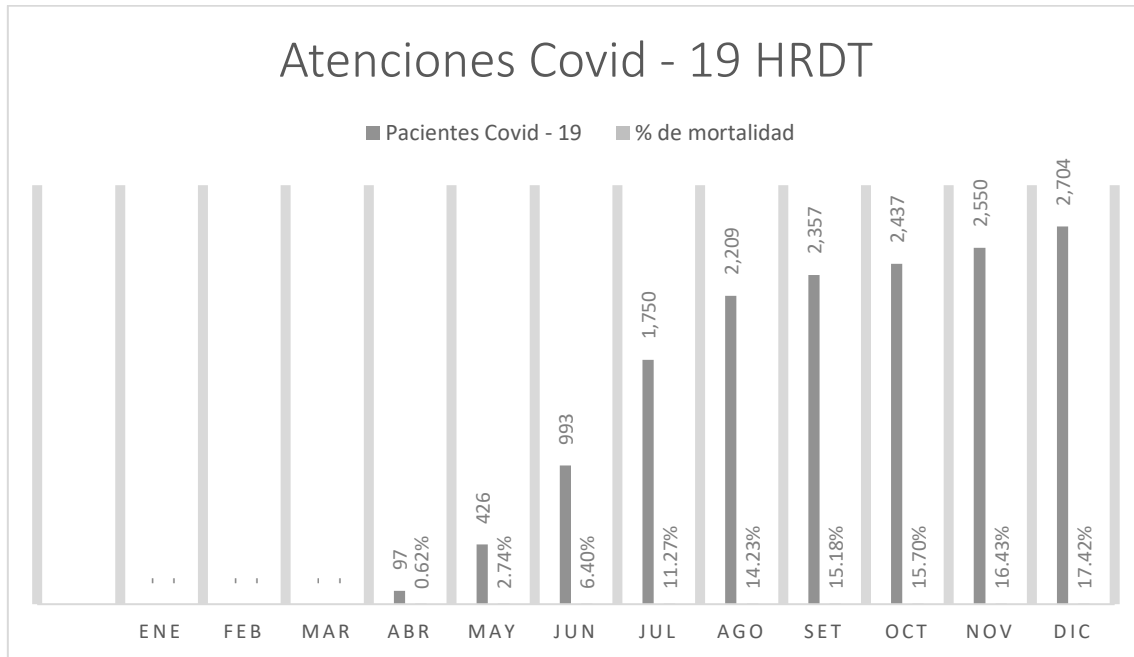
Figura 01: Cuadro resumen sobre los tipos de enfermedades atendidos en Hospital Regional Docente La Libertad, Año 2020.



Fuente: Base de datos Hospital Regional Docente de Trujillo

Esta figura, grafica la información obtenida del Repositorio del Hospital Regional Docente de Trujillo respecto de las atenciones según enfermedades, durante la emergencia sanitaria del año 2020.

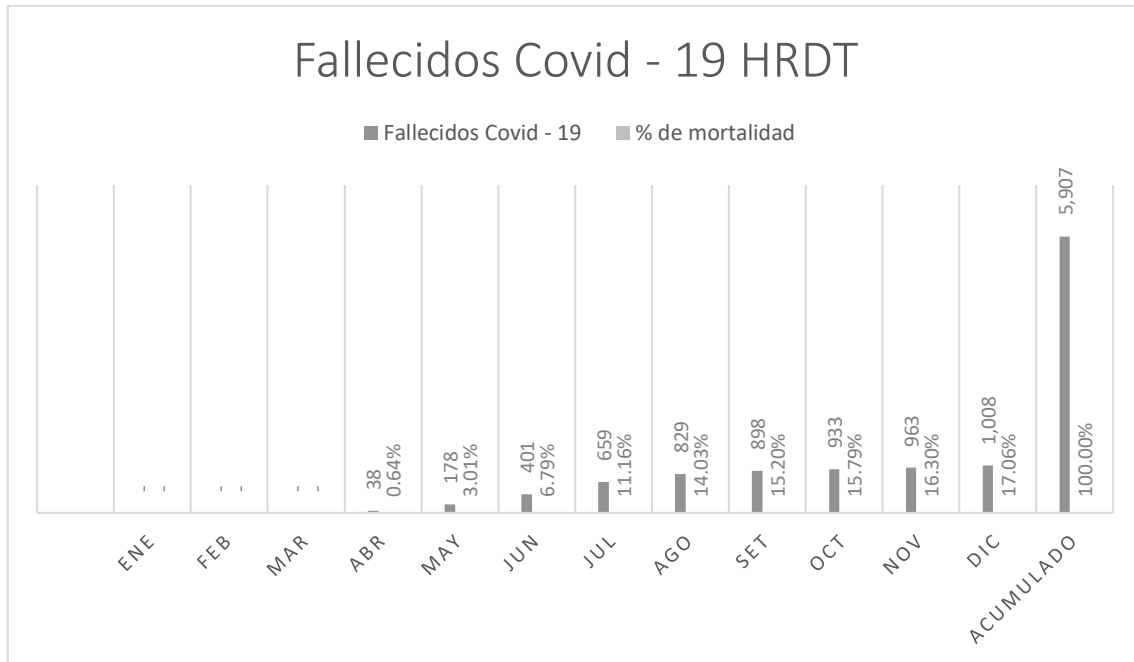
Figura 02: Cuadro resumen sobre las atenciones exclusivas de Pacientes Covid - 19 en Hospital Regional Docente La Libertad, año 2020.



Fuente: Base de datos Hospital Regional Docente de Trujillo

Esta figura, grafica la información obtenida del Repositorio del Hospital Regional Docente de Trujillo respecto de las atenciones exclusivas de Covid – 19, durante la emergencia sanitaria del año 2020.

Figura 03: Cuadro resumen sobre las defunciones en Hospital Regional Docente La Libertad, año 2020.



Fuente: Base de datos Hospital Regional Docente de Trujillo

Esta figura, grafica la información obtenida del Repositorio del Hospital Regional Docente de Trujillo respecto de las defunciones exclusivas de pacientes de Covid – 19, durante la emergencia sanitaria del año 2020.

3er Objetivo Específico: Analizar las políticas públicas adoptadas por el Estado y su impacto en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020

Figura 4-A: Matriz de registro de la normativa nacional

N°	ORGANISMO	FECHA	TÍTULO
1	Poder Ejecutivo	15-03-2020	Decreto de Urgencia N° 026-2020
2	Poder Ejecutivo	27-03-2020	Decreto de Urgencia N° 033-2020
3	Poder Ejecutivo	16-04-2020	Decreto de Urgencia N° 039-2020
4	Poder Ejecutivo	20-04-2020	Decreto de Urgencia N° 043-2020
5	Poder Ejecutivo	27-04-2020	Decreto de Urgencia N° 047-2020
6	Poder Ejecutivo	19-05-2020	Decreto de Urgencia N° 057-2020
7	Poder Ejecutivo	04-06-2020	Decreto de Urgencia N° 065-2020
8	Poder Ejecutivo	12-06-2020	Decreto de Urgencia N° 067-2020
9	Poder Ejecutivo	19-06-2020	Decreto de Urgencia N° 070-2020
10	Poder Ejecutivo	23-06-2020	Decreto de Urgencia N° 071-2020
11	Poder Ejecutivo	25-06-2020	Decreto de Urgencia N° 073-2020
12	Poder Ejecutivo	04-07-2020	Decreto de Urgencia N° 080-2020

Fuente: Adaptado de normas legales El Peruano

Nota Figura 4-A: Normatividad que establece las medidas de emergencia implementadas para contención del COVID-19 y durante la emergencia sanitaria

Esta figura, grafica 12 Decretos de Urgencia implementadas por el Poder Ejecutivo y que implementaron medidas para la contención del COVID-19 desde el 15 de marzo al 04

de julio de 2020.

Figura 4-B: Matriz de registro de la normativa nacional

Nº	ORGANISMO	FECHA	TÍTULO
13	Poder Ejecutivo	06-07-2020	Decreto de Urgencia N° 081-2020
14	Poder Ejecutivo	12-07-2020	Decreto de Urgencia N° 083-2020
15	Poder Ejecutivo	24-07-2020	Decreto de Urgencia N° 087-2020
16	Poder Ejecutivo	29-07-2020	Decreto de Urgencia N° 088-2020
17	Poder Ejecutivo	08-08-2020	Decreto de Urgencia N° 093-2020
18	Poder Ejecutivo	13-08-2020	Decreto de Urgencia N° 097-2020
19	Poder Ejecutivo	03-09-2020	Decreto de Urgencia N° 103-2020
20	Poder Ejecutivo	10-09-2020	Decreto de Urgencia N° 109-2020
21	Poder Ejecutivo	02-10-2020	Decreto de Urgencia N° 118-2020
22	Poder Ejecutivo	17-10-2020	Decreto de Urgencia N° 125-2020
23	Poder Ejecutivo	21-12-2020	Decreto de Urgencia N° 137-2020

Fuente: Adaptado de normas legales El Peruano

Nota Figura 4-B: Normatividad que establece las medidas de emergencia implementadas para contención del COVID-19 y durante la emergencia sanitaria.

Esta figura, grafica 11 Decretos de Urgencia implementadas por el Poder Ejecutivo y que implementaron medidas para la contención del COVID-19 desde el 06 de julio al 21 de diciembre de 2020.

Ficha Resumen**AUTOR: Poder Ejecutivo****TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 026-2020****FECHA: 15 de marzo de 2020****FUENTE: Normas legales El Peruano****PÁGINA(S): 1 – 10**

Resumen: Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. Con la modificación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 6. Autorización para financiar acciones de bioseguridad, acondicionamiento y habilitación de espacios físicos para fortalecer la provisión del servicio de salud 6.5. Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia, hasta por la suma de S/ 60 000 000,00 (SESENTA MILLONES Y 00/100 SOLES) en la sección segunda: Instancias Descentralizadas existe el pliego: Gobiernos Regionales en la categoría presupuestaria 9002 establece en las asignaciones presupuestarias que no resultan en productos la partida de 37 270 517,00”.

Ficha Resumen**AUTOR: Poder Ejecutivo****TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 033-2020****FECHA: 27 de marzo de 2020****FUENTE: Normas legales El Peruano****PÁGINA(S): 2 – 10**

Resumen: Decreto de Urgencia que establece medidas para reducir el impacto en la

economía peruana, de las disposiciones de prevención establecidas en la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional ante los riesgos de propagación del COVID - 19 Con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 2. Adquisición y distribución de productos de primera necesidad de la Canasta Básica Familiar en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19, inciso 2.1 Autorízase a los Gobiernos Locales, de manera excepcional durante el Año Fiscal 2020, a efectuar la adquisición y distribución de bienes de primera necesidad de la Canasta Básica Familiar, a favor de la población en situación de vulnerabilidad, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 039-2020

FECHA: 16 de abril de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 3 – 8

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19) Con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 2. Financiamiento de conformación de Equipos de Respuesta Rápida en Gobiernos Regionales, inciso 2.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por la suma de S/ 20 059 468,00 (VEINTE MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES), para financiar la implementación de Equipos de Respuesta Rápida en las Unidades

Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS de Lima Metropolitana”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 043-2020

FECHA: 20 de abril de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 1 – 4

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias con la finalidad de adquirir bienes y servicios necesarios para el alojamiento en cuarentena y alimentación de las personas que deban desplazarse dentro del país a consecuencia de la declaración del Estado de Emergencia Nacional por el COVID-19 Con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 2. Alojamiento temporal en cuarentena a cargo de los Gobiernos Regionales, inciso 2.1 Autorízase a los Gobiernos Regionales, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2020, a efectuar la contratación de servicios para el alojamiento temporal en cuarentena por catorce (14) días, así como la alimentación completa diaria de las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, que retornen a su domicilio habitual en su jurisdicción durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 047-2020

FECHA: 27 de abril de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 4 – 8

Resumen: Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias para reducir el impacto de las medidas de aislamiento social obligatorio en la situación fiscal de los gobiernos locales y garantizar la continuidad de los servicios para atender la emergencia sanitaria, y otras medidas, con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 2. Apoyo a los Gobiernos Locales para el financiamiento del gasto operativo esencial, inciso 2.3 Autorízase, una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, a favor de los Gobiernos Locales, hasta por la suma de S/ 311 011 313,00 (TRESCIENTOS ONCE MILLONES ONCE MIL TRESCIENTOS TRECE Y 00/100 SOLES), para apoyar el financiamiento del gasto operativo esencial del año fiscal 2020”.

Ficha Resumen**AUTOR: Poder Ejecutivo****TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 057-2020****FECHA: 19 de mayo de 2020****FUENTE: Normas legales El Peruano****PÁGINA(S): 2 – 4**

Resumen: Decreto de urgencia que dicta medidas complementarias para los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales en el marco de la atención de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19) y dicta otras disposiciones, con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 2. Financiamiento de medidas sanitarias en comedores, inciso 2.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, inciso 2.3 Autorízase, una

Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por la suma de S/ 17 291 848,00 (DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES), a favor de los Gobiernos Locales, para financiar la adquisición de kits de limpieza, desinfección y seguridad para comedores en el marco del Programa de Complementación Alimentaria”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 065-2020

FECHA: 04 de junio de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 4 – 7

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para los gobiernos regionales en el marco de la atención de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19), con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 2. Financiamiento para la contratación de personal destinado a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus, inciso 2.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por la suma de S/ 95 221 467,00 (NOVENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES), a favor de diversos Gobiernos Regionales para financiar la contratación de personal bajo la modalidad del Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que

regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que presten servicios de pre-hospitalización, hospitalización, equipos de respuesta rápida, equipos de seguimiento clínico y equipos humanitarios de recojo de cadáveres, para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 067-2020

FECHA: 12 de junio de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 2 – 5

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en los Gobiernos Regionales en el marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19), y otras medidas, con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 1. Objeto. El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan a los Gobiernos Regionales incrementar su capacidad de respuesta sanitaria, que permitan garantizar la ejecución de acciones oportunas para la atención de la Emergencia Sanitaria generada por el brote del Coronavirus (COVID-19); así como para que el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo efectúe las contrataciones de bienes y servicios relacionados con la prevención y control del COVID-19”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 070-2020

FECHA: 19 de junio de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 1 – 16

Resumen: Decreto de Urgencia para la reactivación económica y atención de la población a través de la inversión pública y gasto corriente, ante la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 2 inciso 2.2 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 37 084 436,00 (TREINTA Y SIETE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS Y 00/100 SOLES), por la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, a favor de diez (10) Gobiernos Regionales y cuarenta y tres (43) Gobiernos Locales, para financiar la ejecución de sesenta (60) inversiones en materia infraestructura educativa”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 071-2020

FECHA: 23 de junio de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 3 – 5

Resumen: Decreto de Urgencia que establece plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19, con la publicación el artículo queda redactado de la siguiente manera: “Artículo 2. Financiamiento del “Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia”

del COVID-19”, inciso 2.1 Autorizase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 74 558 670,00 (SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos del pliego Ministerio de Salud”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 073-2020

FECHA: 25 de junio de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 3 – 5

Resumen: Decreto de Urgencia que faculta al ministerio de la producción a implementar mercados temporales frente a la Emergencia Sanitaria a consecuencia del COVID-19: “Artículo 2. Financiamiento del “Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19”, con la implementación el articulo queda redactado: Artículo 2.- Facultad para la implementación de cincuenta (50) mercados temporales a través de Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR), inciso 2.1 Facúltese al Ministerio de la Producción, a través del Programa Nacional de Diversificación Productiva (PNDP), a implementar cincuenta (50) mercados temporales, cuya relación consta en el Anexo que incluye distritos y provincias de los departamentos de: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali.”

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 080-2020

FECHA: 04 de julio de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 3 – 5

Resumen: Decreto de Urgencia que amplía los alcances del decreto de urgencia N° 055-2020 que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia nacional por el COVID-19: “Artículo 4. Transferencia de Partidas, inciso 4.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por la suma S/ 146 038 722,00 (CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIDÓS Y 00/100 SOLES), a favor de los pliegos: Presidencia de Consejo de Ministros, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Transportes y Comunicaciones para financiar la implementación de centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional previstos en los artículos 2 del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y a favor de los Gobiernos Regionales para financiar la contratación de personal bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que presten servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19)”.

Ficha Resumen**AUTOR: Poder Ejecutivo****TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 081-2020****FECHA: 06 de julio de 2020****FUENTE: Normas legales El Peruano****PÁGINA(S): 2 – 5**

Resumen: Decreto de Urgencia para dinamizar las inversiones y los servicios a cargo de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales y otras medidas, ante la emergencia sanitaria producida por el COVID-19: “Artículo 4. Autorización excepcional de uso de los recursos de canon, sobrecanon, regalía minera y Fondo de Desarrollo Socioeconómico de Camisea (FOCAM) para el año fiscal 2020, inciso 4.1 Autorízase, de manera excepcional para el año fiscal 2020, a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales a utilizar hasta un 25% de los recursos efectivamente transferidos, así como de los saldos de balance generados por dichos conceptos, provenientes del canon, sobrecanon, regalía minera y Fondo de Desarrollo Socioeconómico de Camisea (FOCAM), para ser destinados a garantizar la adecuada prestación de servicios en el marco de sus competencias, en el contexto de la emergencia nacional por el COVID-19”.

Ficha Resumen**AUTOR: Poder Ejecutivo****TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 083-2020****FECHA: 12 de julio de 2020****FUENTE: Normas legales El Peruano****PÁGINA(S): 2 – 4**

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para los gobiernos regionales en el marco de la atención de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19): “Artículo 2. Financiamiento de Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento a nivel regional 2.1 Autorizase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 57 034 349,00 (CINCUENTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES), por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, a favor de diversos Gobiernos Regionales, para financiar la implementación de Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento a cargo de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a que hace referencia la Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 087-2020

FECHA: 24 de julio de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 2 – 3

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para la continuidad de la contratación del personal bajo la modalidad del régimen del decreto legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, y la contratación de otros bienes y servicios en el marco del estado de emergencia nacional por el COVID-19: “Artículo 2. Autorización para financiar la continuidad de 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, y otros bienes y servicios, inciso 2.1 Autorizase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 279 220 461,00 (DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL CUATROSCIENTOS SESENTA Y UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego 011. Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, para financiar la continuidad de las contrataciones de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, y la contratación de bienes y servicios por parte de los Gobiernos Regionales ante la emergencia sanitaria por el COVID-19, con cargo a la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 088-2020

FECHA: 29 de julio de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 3 – 4

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias, en materia económica y financiera, para permitir a las direcciones de redes integradas y a los Gobiernos Regionales incrementar su capacidad de respuesta, así como implementar otras medidas para garantizar la ejecución del “Plan de recuperación de brechas en inmunizaciones y anemia en tiempo de COVID-19 en el Perú” se promulga el decreto y en su Artículo 2. Autorización para financiar el “Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID-19” para el Pliego Ministerio de Salud y diversos Pliegos Regionales, precisa en su inciso

2.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por la suma de S/ 14 735 944,00 (CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego Ministerio de Salud y de diversos Gobiernos Regionales para financiar la implementación del “Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID-19”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 093-2020

FECHA: 08 de agosto de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 2 – 6

Resumen: Decreto de Urgencia que amplía los alcances del decreto de urgencia N° 055-2020 que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia nacional por la COVID-19 con la promulgación se establece en el Artículo 2.- Autorización de Transferencia de Partidas, inciso 2.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma S/ 11 783 880,00 (ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y 00/100 SOLES) a favor del pliego: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para financiar la operatividad de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal denominados “Sede La Videnita” Ubicado en el Departamento de Piura y “Sede Cerro Juli” ubicado en el Departamento de Arequipa, con cargo a los recursos transferidos al Pliego

Ministerio de Salud”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 097-2020

FECHA: 13 de agosto de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 4 – 6

Resumen: Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias para el financiamiento de las entidades del Gobierno Nacional y los Gobiernos Locales para reducir el impacto de las medidas dictadas como consecuencia de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, y dictan otra medida; con la promulgación se establece en el Artículo 3. Apoyo complementario a los Gobiernos Locales para compensar menores ingresos del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN); inciso 3.3 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 199 945 417,00 (CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE Y 00/100 SOLES), a favor de diversos Gobiernos Locales, para apoyar complementariamente el financiamiento del gasto operativo esencial en el marco de lo autorizado en el numeral 3.1, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 103-2020

FECHA: 03 de setiembre de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 4 – 6

Resumen: Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, para la atención de la emergencia causada por el virus COVID-19 en la región Tacna y en la región Moquegua; con la promulgación se establece en el Artículo 2. Afectación en Uso del Establecimiento de Salud anexo al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en su inciso 2.3 precisa que, las afectaciones en uso se otorgan por el plazo de vigencia del estado de emergencia sanitaria, prorrogables mediante acuerdo de las partes, y se formalizan mediante Acta de Entrega-Recepción suscrita entre el Gobierno Regional de Tacna y ESSALUD; asimismo, en su artículo 3. Afectación en Uso del Hospital de Contingencia de Moquegua, precisa además en su inciso 3.3 que, las afectaciones en uso se otorgan por el plazo de vigencia del estado de emergencia sanitaria, prorrogables mediante acuerdo de las partes, y se formalizan mediante Acta de Entrega-Recepción suscrita entre la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Moquegua”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 109-2020

FECHA: 10 de setiembre de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 13 – 16

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes para ampliar y reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19; con la promulgación se establece en el Artículo 4. Financiamiento para la implementación de los

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

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 118-2020

FECHA: 02 de octubre de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 5 – 7

Resumen: Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes para reforzar la respuesta sanitaria de prevención y control del dengue en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19; con la promulgación se establece en el Artículo 2. Autorización para financiar el reforzamiento de la oferta de servicios de salud para atención de personas con dengue, en el inciso 2.1 Autorizase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 18 836 525,00 (DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO Y 00/100 SOLES), a favor de diversos Gobiernos Regionales, para financiar el reforzamiento de la oferta de servicios de salud para la atención de personas con dengue, el desarrollo e implementación de un sistema de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, con

cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 125-2020

FECHA: 17 de octubre de 2020

FUENTE: Normas legales El Peruano

PÁGINA(S): 1 – 5

Resumen: 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 y dicta otras disposiciones; con la promulgación se establece en el Artículo 2. Autorización para financiar la continuidad de 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, en el inciso 2.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 278 182 768,00 (DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y los Gobiernos Regionales, para financiar la continuidad de las contrataciones de personal en el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y unidades ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, ante la emergencia sanitaria por la COVID-19”.

Ficha Resumen

AUTOR: Poder Ejecutivo

TÍTULO: DECRETO DE URGENCIA N° 137-2020**FECHA: 21 de diciembre de 2020****FUENTE: Normas legales El Peruano****PÁGINA(S): 2 – 9**

Resumen: Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias que contribuyan a la atención de la población en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 y a la reactivación económica a través del gasto público; con la promulgación se establece en el Artículo 5. Transferencia de Partidas a favor del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), en su inciso 5.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 45 117 893,00 (CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES Y 00/100 SOLES), con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a favor del Ministerio de Salud para financiar intervenciones en salud, y a favor de veinticinco (25) Gobiernos Regionales para financiar intervenciones en salud, educación y acceso al agua clorada.

Todas las fichas resumen detalladas anteriormente precisan acciones concretas del Estado a nivel nacional, donde se evidencia las normativas y planes de acción concretas emitidas a través de los Decretos de Urgencia buscando una atención descentralizada con recursos en cada una de las regiones a nivel nacional para enfrentar la emergencia sanitaria durante el año 2020, en concreto los Decretos de Urgencia emitidos, proporcionan los recursos, autorizan y facultan a los gobiernos locales y regionales para hacer frente a la pandemia; en ese sentido se admite: la adquisición y distribución de canastas básicas para la población en situación de vulnerabilidad; la adquisición de equipos de respuesta rápida a las unidades

ejecutoras de salud; el financiamiento para alojamiento y alimentación para personas que se desplazaron dentro del país durante la cuarentena; el financiamiento para el gasto operativo esencial del año fiscal 2020; la adquisición de kits de limpieza, desinfección y seguridad para los comedores del programa de complementación alimenticia; la contratación de personal para prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus y en general medidas extraordinarias en materia económica y financiera para incrementar y mejorar la capacidad de respuesta sanitaria y lograr mitigar el impacto de la pandemia en el Perú.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

Contrastación del objetivo general: Determinar, el cumplimiento del derecho a la salud en tiempos de Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020

Los resultados obtenidos guardan estrecha relación con la realidad que viven Ecuador, Brasil y Colombia considerando los estudios previos internacionales en donde Gil & et al. (2020), concluye que, los sistemas de salud de los diferentes gobiernos se ven obligados a implementar soluciones tecnológicas para enfrentar el Covid - 19 siendo imprescindible que éstas se encuentren integradas en el marco de una estrategia de medidas jurídicas y organizativas realistas, eficaces, basadas en criterios científicos, legítimas y proporcionales.

En esa línea desde Lima, García (2020), concluye que el actual sistema dirigido por la Superintendencia Nacional de Salud, busca proteger el derecho a la salud asegurando las condiciones de calidad, oportunidad y disponibilidad; lo considera como un referente en América Latina, pues delega facultades al Estado para en caso se evidencie excesos de las empresas prestadoras y financiadoras de salud emita sanciones administrativas, además existe la posibilidad de a través de la vía judicial resolver controversias en materia de salud. La regulación de los servicios públicos debe realizarse de todas formas, más aún el servicio de la salud, en tiempos de crisis sanitaria.

Se demuestra la **hipótesis general** considerando que, el acceso al derecho a la salud en tiempos de Covid -19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2020 ha tenido serias deficiencias y limitaciones respecto de una adecuada atención a las

atenciones primarias u otras enfermedades distintas al Covid - 19. en la medida que, las atenciones médicas se concentraron en pacientes Covid, dejando por lo menos 3 meses sin atenciones a pacientes con otras afecciones de salud.

Contrastación del objetivo específico 1: Analizar la canalización de los recursos médicos para la Región La Libertad durante el año 2020

Al respecto, según el estudio realizado por García & et al. (2020) evidencio los problemas relativos al principio de justicia distributiva, en el contexto estructural de la inequidad endémica en Colombia; la pandemia por el Covid – 19 desnuda una brecha en la inequidad distributiva en este país latinoamericano.

En esa línea, Llerena & Sánchez (2020) muestran deficiencias en la gestión de los servicios de salud pública, además de la necesidad de articulación entre el Ministerio de Salud con los diferentes organismos que componen los servicios sanitarios a nivel nacional.

A nivel del derecho comparado, en Argentina, la Ley N° 23361, precisa en el artículo 1, el ámbito de aplicación, así como los correspondientes alcances dentro de sus principios rectores, con la creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud, el Estado garantiza el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que durante el 2020 se logró, el desplazamiento de 193 Módulos Temporales de Vivienda (MTV) en el marco del Plan de Contingencia de Coronavirus a diversas regiones del Perú, a nivel del departamento de La Libertad fueron 32 los instalados; en este periodo también se movilizó productos farmacéuticos y dispositivos médicos por un valor de S/. 367,648.61 a través del Plan Tayta

y acciones cívicas planteadas por el gobierno; se logró la instalación del comando Covid – 19 quienes gestionaron el incremento de la oferta nacional de camas UCI de 276 a 1,740; se implementó un sistema de vigilancia y monitoreo organizado por macrorregiones: Norte, Sur, Centro, Oriente, Lima Provincias y Lima Metropolitana, brindándose asistencia técnica en Lambayeque, Piura, La Libertad y Loreto; asimismo la demanda de oxígeno medicinal a nivel nacional fue muy alta originando desabastecimiento y costos elevados, por esta razón se encargó al CENARES, la adquisición del oxígeno complementario o adicional para contrarrestar los efectos de la pandemia de la Covid-19, habilitando puntos estratégicos de recarga, denominados “bolsas de oxígeno”, en las ciudades de Lima, Trujillo, Cusco y Arequipa para abastecer a ciudades colindantes que no contaban con este valioso insumo medicinal. A nivel nacional se invirtió S/ 136 millones de soles para que, 178 establecimientos de salud a nivel nacional, cuenten con equipamiento médico tipo UCI (Monitores, ventiladores, aspiradores y camillas multipropósito); hubo acciones a nivel de recursos humanos importantes, que permitieron que los profesionales de la salud puedan trabajar para el Estado sin haber realizado el SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal en salud); se estableció, la contratación de CAS COVID (Contratación rápida sin concurso); se creó el Bono COVID para el personal asistencial y de apoyo a la labor asistencial que realizaban trabajo presencial; además de importantes capacitaciones a todos los profesionales de la salud para mitigar el nivel de contagios y muertes durante la primera ola de esta pandemia.

Al igual que en el anterior caso, se demuestra la Hipótesis específica 01, al evidenciar que, a pesar de los esfuerzos del Estado en lograr una adecuada canalización de los recursos

médicos para la Región La Libertad durante el año 2020, estos no han resuelto ni mitigado el índice de mortalidad y contagios por el Covid -19.

Contrastación del objetivo específico 2: Analizar la suspensión de la atención regular u otra índole y otras áreas como cirugía, laboratorio y farmacia, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020

A nivel de Latinoamérica, la resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, OEA (2020) precisa que, el COVID-19 representa una situación de riesgo real, siendo que los Estados miembros los encargados en adoptar medidas inmediatas y diligentes preventivas, sin dejar de realizar las atenciones regulares y planificadas previamente, ante la ocurrencia de las inminentes afectaciones al derecho a la salud, a la integridad personal y la vida.

En esa línea, García (2020), ha establecido que, la protección del derecho a la salud es un reto constante para los Estados, quienes deben alinearse a las normas internacionales; el paciente del servicio de salud, es el principal centro de protección lo que implica el irrestricto respeto de garantías esenciales por parte de los gobiernos, garantías que permitan la atención permanente de los servicios de salud, independientemente de las crisis epidemiológicas que se puedan presentar.

A nivel regional, el tesista Rebaza (2020), refiere que, si bien la percepción del grado de satisfacción en los pacientes del Hospital Belén, fue regular y bueno, y en cuanto a la percepción por dimensiones, plantea que se deben mejorar las dimensiones de elementos tangibles y seguridad, y reforzar la fiabilidad, capacidad de respuesta en todas las

especialidades médicas y áreas distintas del establecimiento además de la empatía con los pacientes y familiares del nosocomio.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que durante el 2020 las atenciones en los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo han sido diversas; durante los meses de enero, febrero y marzo han sido continuas, a partir del mes de abril hasta diciembre se ha concentrado las atenciones a pacientes Covid, no obstante junio a diciembre se han ido retomando otras atenciones de manera específica, pero no se dio como en el primer trimestre del año.

A nivel de derecho comparado, según el Congreso de la República (2001), según la Ley 27604, indica que, todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia sea esta de cualquier índole; la Constitución de España, según el Congreso de diputados y senadores (1978) establece dentro de su competencia, organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios sin suspender ninguna atención de salud, estableciendo, además, los derechos y deberes al respecto.

Del mismo modo que, en el anterior caso, se demuestra la Hipótesis específica 02, al evidenciar que, la atención en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2020 fue regular durante el primer trimestre del año, se atendieron casos de tosferina, varicela, Loxocelismo, ofidismo, leptospirosis, dengue, Lesihmaniosis, infección respiratoria grave, tuberculosis, síndrome de Guillain Barre, VIH y otras enfermedades; a partir del mes de abril y durante todo el 2020, se concentraron las atenciones a pacientes Covid, siendo el 0.62% el pico más bajo de atenciones cuando empezó, en el mes de abril y el 17.42% el pico más alto

durante la primera ola, en el mes de diciembre; las atenciones de otros servicios de salud se suspendieron.

Contrastación del objetivo específico 3: Analizar las políticas públicas adoptadas por el Estado y su impacto en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020

Al respecto, según el estudio realizado por Alé (2020), precisa que, durante el desarrollo de una epidemia/pandemia, y, en tanto más amenazada se encuentra la salud colectiva y los demás derechos estrechamente vinculados, mayor será el rol del Estado en la consecución de sus obligaciones de hacer manifestadas en sus decisiones políticas y políticas públicas.

En tanto desde Lima, Llerena & Sánchez (2020), precisan que, esta pandemia ha desnudado el poco valor que se le ha dado desde la gestión pública, a la investigación y la innovación en varias áreas tecnológicas, y sociales; la prevención en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud en el país, el desarrollo de la planificación en base a datos, la construcción de la ciudadanía que coopere con el proceso de la generación de gobernabilidad en base a la autoridad del poder político y la comunicación e información de los planes.

En esa línea, Meza y otros (2020) precisa que, el Estado implemento políticas en busca de incrementar la protección a la población dentro de las que destacan: El aislamiento social obligatorio a nivel nacional, clausura de fronteras y el cierre temporal de aeropuertos y terrapuestos, tratamiento con control posterior a las personas infectadas y toque de queda para evitar aglomeraciones de personas; esta medida de contención social que buscaba mitigar y frenar el nivel de contagios no funciono trayendo consigo problemas colaterales

como el cierre de empresas, desempleo y corrupción de funcionarios en las compras asociadas al tema Covid – 19.

A nivel local, Córdova & Miranda (2020) evidencian que, en los tiempos actuales, es importante la oportuna y efectiva intervención de los consejos municipales al momento de visitar a sus obreros condiciones óptimas de seguridad y salud en el trabajo ya que son ellos los que se encuentran en la primera línea, en consecuencia, podrían infectarse con el virus del Covid-19.

En el derecho comparado desde Brasil, según la Asamblea Nacional Constituyente (1988) y a través de su Constitución establece que, es un deber del Estado, garantizar mediante políticas sociales y económicas que tiendan a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros riesgos y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que durante el 2020 se han emitido un total de 23 decretos de Urgencia, desde el 15 de marzo hasta el 21 de diciembre de 2020, todos ellos con el propósito de implementar políticas públicas a nivel nacional para mitigar los niveles de contagio y defunciones en la población que habita en territorio peruano en el año 2020.

Del mismo modo que, en el anterior caso, se demuestra la Hipótesis específica 03, al evidenciar que, las políticas públicas adoptadas por el Estado han tenido un impacto deficiente, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020; si bien es cierto el Estado peruano fue uno de los primeros de la región en adoptar medidas de restricción y sanitarias sin embargo no priorizó decisiones de compra de vacunas durante el 2020 sabiendo de la alta demanda que existía precisamente por la coyuntura de la pandemia, otras decisiones

dentro del Estado que han afectado el derecho a la salud ha sido la focalización de las atenciones descentralizadas en regiones del país con un alto impacto en los contagios y defunciones por Covid – 19.

4.2. Conclusiones

Primera conclusión:

La canalización de los recursos médicos para la Región La Libertad durante el año 2020 se ha dado de manera progresiva, con acciones descentralizadas por parte del Estado, sin embargo su aplicación, no ha resuelto ni mitigado el índice de mortalidad y contagios por el Covid -19, esto debido a que, el sistema de salud peruano ha sido relegado durante las últimas tres décadas con gobiernos plagados de corrupción y, la magnitud de la pandemia ha sido de un nivel incontrolable al punto que los sistemas de salud de las potencias mundiales se han visto afectadas.

Segunda conclusión:

La suspensión de la atención regular u otra índole y otras áreas como cirugía, laboratorio y farmacia, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020 se llevó a cabo desde el mes de abril hasta diciembre de 2020 afectando el derecho a la salud de pacientes con otras afecciones de salud, aquellos que venían esperando atenciones con meses de anterioridad, ello ha incrementado la tasa de mortalidad y además, han afectado a la economía de los asegurados quienes a pesar de contar con un seguro, no han podido usar el servicio de salud pública de manera regular, generando además un sobre costo en las circunstancias de la pandemia.

Tercera conclusión:

Las políticas públicas adoptadas por el Estado y su impacto en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020 han sido evidentes, pues si bien el Estado peruano se ha preocupado en implementar medidas inmediatas, estas no han surtido un efecto rápido y positivo, se pudo tomar acciones adicionales a las ya implementadas para que estas sean más eficientes.

REFERENCIAS

- Alé, M. C. (2020). *Colisión de derechos en pandemia. Derecho a la salud y límites a la acción estatal*.
<https://revistascientificas.cuc.edu.co/juridicascuc/article/view/3370/3295>
- Alianza mundial en pro del personal sanitario. (2011). *Coordinación y facilitación nacionales en el Perú*. <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>
- Alva, B. G. (09 de 11 de 2017). *Los problemas de salud del Perú, ¿cómo curar una enfermedad?* <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-problemas-de-salud-del-peru-como-curar-una-enfermedad#:~:text=La%20lista%20es%20larga%3A%20falta,protocolos%20m%C3%A9dicos%2C%20corrupci%C3%B3n%2C%20etc.>
- American Psychological Association. (2019). *Guía Normas APA 7ma edición*.
<https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Navales, M. G. (2016). *Metodología de la investigación*. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Asamblea General. (10 de 12 de 1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Asamblea Nacional Constituyente. (1988). *Constitución Política de la República Federativa del Brasil, 1988*.
[chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0507.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0507.pdf)
- Asamblea Nacional Constituyente. (09 de 2011). *Constitución de Colombia*.
[chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0219.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0219.pdf)
- Bavaresco De Prieto, A. M. (2013). *Proceso metodológico en la investigación*.
<https://gsosa61.files.wordpress.com/2015/11/proceso-metodologico-en-la-investigacion-bavaresco-reduc.pdf>

- Cáceres Bernaola, U., & Becerra Núñez, C. (04 de 2020). *Primer fallecido por COVID-19 en el Perú*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200201
- Camara de Diputados. (03 de 02 de 1983). *Constitucion Política de los Estados Mexicanos*. <https://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtvs/iniciativas/Inic/136/2.htm#:~:text=de%20sus%20hijos,-,Toda%20persona%20tiene%20derecho%20a%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20la%20salud,art%C3%ADculo%2073%20de%20esta%20Constituci%C3%B3n>.
- CEPAL. (2020). *COVID-19 Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf
- Congreso de diputados y senadores. (31 de 10 de 1978). *Constitución Española*. organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios
- Congreso de la República. (1993). *Constitución Política del Perú*. http://www.oas.org/juridico/spanish/per_res17.pdf
- Congreso de la República. (04 de 10 de 2001). *Obligación de los establecimientos de salud para dar atención medica en casos de emergencia y partos*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283545/255319_L127604-2001.pdf20190110-18386-ohr4g4.pdf?v=1547176774
- Congreso de la República del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú*. <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>
- Córdova Camones, V. V., & Miranda Gandarillas, J. J. (2020). “El rol de las municipalidades de la provincia de Trujillo para garantizar la seguridad y salud en el trabajo de los obreros municipales durante la emergencia sanitaria: COVID-19”. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25942/Trabajo%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Miranda-C%C3%ADrdova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (27 de 11 de 2013). *Caso J, vs. Perú*.
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_275_esp.pdf
- Defensoría del Pueblo. (28 de 05 de 2021). *Vigésimo Cuarto Informe Anual de la Defensoría del Pueblo. Enero – Diciembre 2020*.
<https://www.defensoria.gob.pe/informes/vigesimo-cuarto-informe-anual-de-la-defensoria-del-pueblo-enero-diciembre-2020/>
- Delgado Pugley, D. (2020). *La COVID-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7439288.pdf>
- Diario Gestión. (24 de 10 de 2021). *Perú llega a 200,000 muertes acumuladas por COVID-19 desde que inició la pandemia*. <https://gestion.pe/peru/peru-llega-a-200-mil-muertes-acumuladas-desde-que-inicio-la-pandemia-del-coronavirus-nndc-noticia/>
- Díaz Palacios, J. (2009). *EL Estado Constitucional de Derecho en el Marco de la Descentralización en los Países Andinos*.
https://www.bivica.org/files/descentralizacion_paises_andinos.pdf
- El Comercio. (06 de 03 de 2020). *Coronavirus en Perú: “Vamos a mantener la calma y confiar en el sistema de salud”, dice Martín Vizcarra*.
<https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/>
- Essalud. (2010). *Atención al asegurado*. <http://www.essalud.gob.pe/atencion-al-asegurado/>
- Family Health International. (2005). *Tres principios fundamentales de la ética de la investigación*. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sp/RETCCR/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRSsp/ss/Contents/SectionIV/b4sl32.htm>
- García Ascencios, F. (21 de agosto de 2020). *La protección del derecho a la salud: El caso peruano*.
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12250/Garc%c3%a9a_da_Proteccion_derecho_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- García Echeverry, F. A., & et al. (2020). *El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia*.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/3079/2689>
- García Muñoz, T. (03 de 2003). *El Cuestionario como instrumento de investigación /evaluación*. http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- Gil Osuna, B., & et al. (2020). *El coronavirus y la salud como derecho humano al hilo de las TIC: Ecuador y Brasil*.
<https://www.proquest.com/docview/2452331552/fulltextPDF/30BA62BACE04B01PQ/1?accountid=36937>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Métodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*.
<https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Methodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Hernandez, e. (01 de 12 de 2012). *Diseños no experimentales*.
<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>
- Hidalgo, U. A. (2018). *Investigación No Experimental*.
https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
- Hospital Huacho. (2014). *Boletín estadístico de salud del Hospital General de Huacho*.
http://www.hdhuacho.gob.pe/WEB_ESTADISTICA/descargas_estadistica/boletin/Boletin_2014.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (01 de 2020). *Boletín Epidemiológico 01*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20ENERO%202020.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (02 de 2020). *Boletín Epidemiológico 02*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20FEBRERO%202020.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (03 de 2020). *Boletín Epidemiológico 03*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20MARZO%202020.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (04 de 2020). *Boletín Epidemiológico 04*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20ABRIL%202020.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (05 de 2020). *Boletín Epidemiológico 05*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20MAYO%202020.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (06 de 2020). *Boletín Epidemiológico 06*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20JUNIO%202020.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (07 de 2020). *Boletín Epidemiológico 07*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20JULIO%202020.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (08 de 2020). *Boletín Epidemiológico 08*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20AGOSTO%202020.pdf

Hospital Regional Docente de Trujillo. (09 de 2020). *Boletín Epidemiológico 09*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20SEPTIEMBRE%202020.pdf

- Hospital Regional Docente de Trujillo. (10 de 2020). *Boletín Epidemiológico 10*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20OCTUBRE%202020.pdf
- Hospital Regional Docente de Trujillo. (11 de 2020). *Boletín Epidemiológico 11*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20NOVIEMBRE%202020.pdf
- Hospital Regional Docente de Trujillo. (12 de 2020). *Boletín Epidemiológico 12*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20DICIEMBRE%202020.pdf
- Instituto de Democracia y Derechos Humanos. (2020). *Los derechos delimitados y el estado de emergencia*. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/los-derechos-delimitados-y-el-estado-de-emergencia/>
- León Florián, F. J. (2014). *El derecho a la salud en la jurisprudencia del TC peruano*. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/12534/13094>
- León Florián, F. J. (2014). *El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano*. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/12534/13094>
- Llerena Lanza, R., & Sánchez Narváez, C. (2020). *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>
- López Roldán, P., & Fachelli, S. (01 de 02 de 2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
- López, P. L. (2014). *Población, muestra y muestreo*. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- McEvoy, C., Paredes, D., Agüero, J. C., Denegri, F., Chirif, A., Yahuarcani, R., Nieto Degregori, L., Burga, M., Alva, W., Adrianzén Herrán, E., Mannarelli, M. E., Acosta,

- M. P., Rodríguez Rivero, L., Neyra, E., Gago, A., Pulgar Vidal, M., Tokeshi, E., Nugent, G., Bákula, C., Tanaka, M., . . . De Paz, Z. (06 de 2020). *25 ensayos desde la pandemia para imaginar el Perú Bicentenario*. <https://bicentenario.gob.pe/colecciones/25-ensayos-desde-la-pandemia/>
- Mejía, C. R., & et al. (2020). *Percepción de las medidas de salud pública en Perú para frenar el avance de la COVID-19*. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v40n1/1561-3011-ibi-40-01-e737.pdf>
- Meza Riquelme, M. S., Condori Pereyra, A. R., & Encalada Carbajal, D. A. (29 de 09 de 2020). *Análisis de políticas públicas en el Perú ante la crisis derivada de la Covid-19*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/seec/v23n55/2248-4345-seec-23-55-113.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/seec/v23n55/2248-4345-seec-23-55-113.pdf)
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2013). *Los Derechos Humanos en el Perú: Nociones básicas*. <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/262.pdf>
- Ministerio de Salud. (13 de 08 de 2015). *Decreto Supremo N° 027-2015-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/997327-027-2015-sa>
- Ministerio de Salud. (05 de 01 de 2015). *Reglamento de la ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1302/050820151120281.pdf](https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1302/050820151120281.pdf)
- Ministerio de Salud. (2020). *Reporte de atenciones a nivel nacional*. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/atencion_cexterna.asp
- Ministerio de Salud. (04 de 11 de 2021). *Minsa actualiza protocolos de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/551627-minsa-actualiza-protocolos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-y-control-de-la-covid-19-en-el-peru/>
- Ministerio de Salud. (2021). *Situación Actual COVID19 Perú 2020-2021*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus110221.pdf>

- Montes, D. (12 de 09 de 2018). *Métodos de Análisis Estadístico*.
<https://www.pgconocimiento.com/metodos-de-analisis-estadistico/>
- Moreno Galindo, E. (2013). *Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis*.
<https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html?m=0>
- Muntané Relat, J. (06 de 2010). *Introducción a la investigación básica*.
<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- OEA. (2020). *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*.
<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
- OEA Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*.
https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm
- OHCHR, N. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.
https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- OMS. (30 de 03 de 2020). *La OMS publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19*.
<https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
- OMS. (2020). *OMS: ¿Qué es una emergencia sanitaria internacional?*
<https://www.dw.com/es/oms-qu%C3%A9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051>
- ONU, D. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo Facultativo*.
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). *Salud y derechos humanos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- Orientación Universia. (02 de junio de 2021). *¿Qué son las normas APA y cómo usarlas en tu tesis?* <https://orientacion.universia.edu.pe/infodetail/orientacion/consejos/que-son-las-normas-apa-y-como-usarlas-en-tu-tesis-4246.html>
- Palma Carrillo, S. (2004). *Revista de investigación en psicología*. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4909>
- Parlamento Europeo. (18 de 12 de 2000). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Union Europea*. https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/EU_Carta_Derechos_Fundamentales_Uni%C3%B3n_Europea_2000_ES.pdf
- PCM. (15 de 03 de 2020). *Decreto Supremo N° 044-2020-PCM*. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
- Peruano, E. (29 de 12 de 2020). *Envían más de 200 balones de oxígeno a La Libertad para abastecer hospitales*. <https://elperuano.pe/noticia/112582-envian-mas-de-200-balones-de-oxigeno-a-la-libertad-para-abastecer-hospitales>
- Poder Ejecutivo. (09 de 07 de 1997). *Ley General de Salud*. <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Poder Ejecutivo. (2013). *Decreto Legislativo N° 1156*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-medidas-destinadas-a-garantiza-decreto-legislativo-n-1156-1024507-1/>
- Poder Ejecutivo. (27 de 04 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 047-2020*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662497/DU047_2020.pdf
- Poder Ejecutivo. (19 de 05 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 057-2020*. <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22383-decreto-de-urgencia-n-057-2020-2/file>
- Poder Ejecutivo. (04 de 06 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 065-2020*. <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22492-decreto-de-urgencia-n-065-2020-1/file>

- Poder Ejecutivo. (12 de 06 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 067-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22576-decreto-de-urgencia-n-067-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (19 de 06 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 070-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22643-decreto-de-urgencia-n-070-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (23 de 06 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 071-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22679-decreto-de-urgencia-n-071-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (25 de 06 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 073-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22704-decreto-de-urgencia-n-073-2020/file>
- Poder Ejecutivo. (04 de 07 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 080-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22817-decreto-de-urgencia-n-080-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (06 de 07 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 081-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22827-decreto-de-urgencia-n-081-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (12 de 07 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 083-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22881-decreto-de-urgencia-n-083-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (24 de 07 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 087-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/23009-fe-de-errata-del-decreto-de-urgencia-n-087-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (29 de 07 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 088-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/23015-decreto-de-urgencia-n-088-2020-1/file>

- Poder Ejecutivo. (08 de 08 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 093-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/23155-decreto-de-urgencia-n-093-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (13 de 08 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 097-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/23176-decreto-de-urgencia-n-097-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (03 de 09 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 103-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/23300-decreto-de-urgencia-n-103-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (21 de 12 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 137-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/24515-decreto-de-urgencia-n-137-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (10 de 09 de 2020). *Decreto de Urgencia N°109-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/23448-decreto-de-urgencia-n-109-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (02 de 10 de 2020). *Decreto de Urgencia N°118-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/23920-decreto-de-urgencia-n-118-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (17 de 10 de 2020). *Decreto de Urgencia N°125-2020*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/24028-decreto-de-urgencia-n-125-2020-1/file>
- Poder Ejecutivo. (15 de 03 de 2020). *Decreto de urgencia N° 026-2020*.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-diversas-medidas-excepcion-decreto-de-urgencia-n-026-2020-1864948-1/>
- Poder Ejecutivo. (27 de 03 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 033-2020*.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-para-reducir-el-im-decreto-de-urgencia-no-033-2020-1865180-1/>

- Poder Ejecutivo. (16 de 04 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 039-2020*.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-complementarias-para-e-decreto-de-urgencia-n-039-2020-1865589-2/>
- Poder Ejecutivo. (20 de 04 de 2020). *Decreto de Urgencia N° 043-2020*.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-extraordinarias-con-la-decreto-de-urgencia-n-043-2020-1865640-1/>
- Poder Legislativo Nacional. (05 de 01 de 1989). *Ley 23661*. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/6149.html>
- Poder Legislativo Nacional. (05 de 01 de 1989). *Ley N° 23661 Sistema Nacional del Seguro de Salud*. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/6149.html>
- Quijano Caballero, O. Í. (2016). *La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo*.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/download/18893/19111/>.
- Ramonet, I. (09 de 2020). *La pandemia y el sistema-mundo –un hecho social total–*.
http://comunicacion.gumilla.org/wp-content/uploads/2020/09/COM_2020_190-191_95-124.pdf
- Rebaza Vélchez, J. C. (2020). *Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47693/Rebaza_VJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Robles Guerrero, L. R. (2013). *Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud*.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2050>
- Rus Arias, E. (10 de 12 de 2020). *Investigación aplicada*.
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
- Sampieri, & et al. (24 de 03 de 2011). *Metodología de la Investigación*.
<https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>

- Sánchez Flores, F. (2019). *Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos*.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Siles, A. (2017). *Problemática constitucional del estado de emergencia en Perú: Algunas cuestiones fundamentales*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estconst/v15n2/0718-5200-estconst-15-02-00123.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Registro de Sanciones aplicables a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS*. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/455207-registro-de-sanciones-aplicables-a-las-iafas-ipress-y-ugipress>
- Supo, J. (2021). *El propósito de la investigación: De la idea de investigación al diseño del estudio*. <http://hugogauer.ewedewe.o-r.kr/hugogauer/405799.pdf>
- Tribunal Constitucional. (05 de 10 de 2004). *EXP. N.º 1956-2004-AA/TC*.
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/01956-2004-AA.html>
- Tribunal Constitucional. (2007). *Exp. N.º 4053-2007-PHC/TC*.
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/04053-2007-HC.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2018). *EXP. N.º 00964-2018-PHC/TC*.
<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2020/00964-2018-HC.pdf>
- Tribunal Constitucional. (23 de 11 de 2021). *Pleno. Sentencia 973/2021*.
<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/02825-2017-HC.pdf>
- Tribunal Constitucional. (s.f.). *EXP. N.º 2064-2004-AA/TC. 2004*:
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02064-2004-AA.pdf>
- Urbe. (2013). *Marco Metodológico*. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094262/cap03.pdf>
- Vargas Cordero, Z. R. (2009). *La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica*.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
- Vásquez Hidalgo, I. (2016). *Tipos de estudio y métodos de investigación*.
<https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

Vásquez Rodríguez, W. A. (2020). *Metodología de la investigación*.
<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>